Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie
Québec

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2011-2012

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

DROITS DES USAGERS
EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE LE 24 SEPTEMBRE 2012

Le « **Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2011-2012** » a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 24 septembre 2012. Ce document a été produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819 569-8894

Coordination / rédaction
Denis Beaulieu, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Conception / relecture
Jocelyne St-Amand, agente administrative

Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
http://www.santeestrie.qc.ca/agence/

Dépôt légal –Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal– Bibliothèque et Archives nationales du Canada, 2012

ISBN 978-2-923743-79-0 (version papier)
ISBN 978-2-923743-80-6 (version PDF)

TABLE DES MATIERES

Liste des sigles 4

Liste des graphiques et des tableaux 5

Introduction 7

Chapitre 1 Régime d'examen des plaintes 8
- 1.1 Mandat du commissaire régional 8
- 1.2 Traitement des dossiers 10

Chapitre 2 Rapport d'activités – Estrie 12
- 2.1 Faits saillants 12
- 2.2 Évolution des dossiers 2009-2012 13

Chapitre 3 Rapport d'activités – Commissaire régional 16
- 3.1 Évolution des dossiers 2009-2012 16
- 3.2 Traitement des dossiers 18
- 3.3 Dossiers selon l'instance 19
- 3.4 Plaintes et interventions – vue d'ensemble 20
- 3.5 Mesures d'amélioration 24
- 3.6 Autres activités du commissaire régional 25

Chapitre 4 Rapport d'activités – Commissaires locaux 27
- 4.1 Évolution des dossiers 2009-2012 27
- 4.2 Traitement des dossiers 29
- 4.3 Plaintes et interventions – vue d'ensemble 30
- 4.4 Autres activités des commissaires locaux 35

Chapitre 5 Rapport d'activités – Médecins examinateurs 37
- 5.1 Évolution des dossiers 2009-2012 37
- 5.2 Traitement des dossiers 39
- 5.3 Dossiers de plainte 39

Chapitre 6 Droits des usagers – des collaborations essentielles 43

Chapitre 7 Recommandations à caractère systémique 45
- 7.1 Processus de suivi des recommandations 45
- 7.2 Bilan du niveau de réalisation des recommandations 45

Conclusion 53

Annexes
- Mesures d'amélioration selon la catégorie d'instance et les motifs d'insatisfaction 54
- Liste des établissements de l'Estrie et des commissaires aux plaintes et à la qualité des services 60
- Droits des usagers 61
- Visuel – Droits des usagers 62

LISTE DES SIGLES

CAAP-Estrie	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CL	Commissaire local ou commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CR	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRDITED Estrie	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
GMF	Groupe de médecins de famille
ME	Médecin examinateur
PSI	Plan de sécurité incendie
Pro-Def Estrie	Promotion et défense des droits en santé mentale
RLS	Réseau local de services
SIGPAQS	Système d'information et de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Service préhospitalier d'urgence
TAP	Technicien ambulancier paramédic
TRQ	Table régionale qualité
TRRH	Table régionale des ressources humaines

LISTE DES GRAPHIQUES ET DES TABLEAUX

GRAPHIQUE 1 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS OUVERTS 2009-2012, ESTRIE

GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION 2009-2012, ESTRIE

GRAPHIQUE 3 : ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES 2009-2012, ESTRIE

GRAPHIQUE 4 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS OUVERTS 2009-2012 (CR)

GRAPHIQUE 5 : ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION 2009-2012 (CR)

GRAPHIQUE 6 : ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES 2009-2012 (CR)

GRAPHIQUE 7 : DOSSIERS SELON L'INSTANCE 2011-2012 (CR)

GRAPHIQUE 8 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS OUVERTS 2009-2012 (CL)

GRAPHIQUE 9 : ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION 2009-2012 (CL)

GRAPHIQUE 10 : ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES 2009-2012 (CL)

GRAPHIQUE 11 : ÉVOLUTION DES DOSSIERS OUVERTS 2009-2012 (ME)

GRAPHIQUE 12 : ÉVOLUTION DES MOTIFS D'INSATISFACTION 2009-2012 (ME)

GRAPHIQUE 13 : ÉVOLUTION DES MESURES CORRECTIVES 2009-2012 (ME)

TABLEAU 1 : TRAITEMENT DES DOSSIERS (CR)

TABLEAU 2 : DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)

TABLEAU 3 : MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CR)

TABLEAU 4 : TYPES DE MESURES DES DOSSIERS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)

TABLEAU 5 : TYPES DE MESURES DES DOSSIERS CONCLUS AU 2E PALIER SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CR)

TABLEAU 6 : SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE (CR)

TABLEAU 7 : TRAITEMENT DES DOSSIERS (CL)

TABLEAU 8 : DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)

TABLEAU 9 : MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (CL)

TABLEAU 10 : TYPES DE MESURES DES DOSSIERS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)

TABLEAU 11 : CATÉGORIES DE MOTIFS DES DOSSIERS CONCLUS TRANSMIS AU 2E PALIER (CL)

TABLEAU 12 : TYPES DE MESURES DES DOSSIERS CONCLUS AU 2E PALIER SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (CL)

TABLEAU 13 : SOMMAIRE DES AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES (CL)

TABLEAU 14 : TRAITEMENT DES DOSSIERS (ME)

TABLEAU 15 : DOSSIERS DE PLAINTE SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

TABLEAU 16 : MOTIFS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES ET LE NIVEAU DE TRAITEMENT (ME)

TABLEAU 17 : TYPES DE MESURES DES DOSSIERS CONCLUS SELON LES CATÉGORIES DE MOTIFS (ME)

INTRODUCTION

Le contenu du rapport 2011-2012 intègre des nouveautés. Une section a été ajoutée pour présenter une vue d'ensemble, pour l'Estrie, des activités réalisées par les acteurs du régime d'examen des plaintes (commissaire régional, commissaires locaux et médecins examinateurs). De plus, des graphiques ont été ajoutés pour offrir un aperçu visuel rapide de l'évolution de certains résultats obtenus durant les trois dernières années. Plusieurs tableaux présentent les résultats comparés à ceux obtenus l'année précédente. Aussi, un tableau a été ajouté présentant les mesures d'amélioration prévues ou réalisées suite aux recommandations formulées par le commissaire régional. Enfin, un bilan du niveau de réalisation des recommandations à caractère systémique est intégré au rapport. Toutefois, aucune nouvelle recommandation à caractère systémique n'a été ajoutée en 2011-2012.

Le rapport se divise en six chapitres. Le premier explique le mandat du commissaire régional et présente les principales caractéristiques relatives au traitement des dossiers, dans l'actualisation du régime d'examen des plaintes.

Le second chapitre dévoile les faits saillants des principaux résultats atteints pour l'Estrie, suite au traitement des dossiers, et présente l'évolution de certains résultats au cours des trois dernières années.

Les chapitres trois, quatre et cinq présentent les résultats des activités réalisées par le commissaire régional, les commissaires locaux et les médecins examinateurs. L'évolution de certains résultats obtenus au cours des trois dernières années est présentée et les résultats détaillés atteints en 2011-2012 complètent l'information.

Le chapitre suivant présente les principaux collaborateurs impliqués dans les activités visant à promouvoir les droits des usagers et présente également les principales actions réalisées par le Comité régional de promotion des droits des usagers.

Le dernier chapitre fait état du bilan de réalisation des recommandations à caractère systémique formulées au cours des dernières années.

CHAPITRE 1

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

1.1 MANDAT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Il est le seul responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au plan régional. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance du rôle du commissaire dans l'exercice de ses fonctions.À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que le commissaire exerce exclusivement les fonctions prévues dans la loi.

En vertu du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional traite les insatisfactions formulées envers les instances suivantes :

- les résidences privées pour aînés;
- les ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique;
- les services préhospitaliers d'urgence comprenant le Centre de communication santé Estrie, le service de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier;
- les organismes communautaires;
- les fonctions ou activités de l'Agence affectant directement un usager.

Voici des informations de base sur les principaux secteurs d'activités relevant de la compétence du commissaire régional.

Les résidences privées pour aînés

Pour être reconnus à titre de résidence privée pour aînés, les immeubles d'habitation collective doivent héberger des personnes âgées et offrir une gamme plus ou moins étendue de services à la clientèle. Cette définition sera modifiée avec l'entrée en vigueur de la loi 16 au mois de décembre 2012. La région de l'Estrie compte un total de 117 résidences totalisant 6 213 places (unités locatives) pour loger des personnes âgées. Ce nombre exclut les places réservées pour une clientèle en perte d'autonomie, reconnues à titre de ressources intermédiaires ou qui font l'objet d'une entente de services formelle. Parmi l'ensemble des résidences, 97 (83 %) sont à but lucratif, 15 (13 %) sont à but non lucratif et 5 (4 %) sont des coopératives d'habitation. Les services d'assistance personnelle sont offerts dans 97 résidences (83 %) donc, les 20 autres sont consacrées à une clientèle autonome. Les services d'assistance personnelle sont : les soins d'hygiène; l'aide à l'alimentation, à la mobilisation et aux transferts et la distribution de médicaments. Parmi l'ensemble, 97 résidences sont certifiées ou en période de renouvellement de leur certificat et 20 ne sont pas encore certifiées. Pour ces dernières, un suivi serré est réalisé afin de s'assurer que ces résidences obtiennent leur certificat d'ici le 30 novembre 2012.

Les ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

La loi obligeant les ressources en toxicomanie et en jeu pathologique à obtenir un certificat de conformité est entrée en vigueur le 7 juillet 2010. Auparavant, un mécanisme volontaire était en application. Depuis cette date, les ressources ont dû réaliser plusieurs modifications, autant sur le plan de l'organisation physique de leur ressource qu'au niveau de l'organisation clinique de leur programme.

L'Estrie compte un total de 12 ressources et 14 installations opérationnelles qui totalisent 559 places en hébergement offrant des services en toxicomanie et en jeu pathologique. Notons qu'une ressource peut opérer deux installations ou plus localisées dans des MRC différentes. À ce jour, deux de ces installations ont obtenu leur certification, 9 d'entre elles sont en processus de renouvellement et 3 sont en processus pour obtenir leur première certification.

Les services préhospitaliers d'urgence

Cette catégorie comprend : le Centre de communication santé Estrie (CCSE); les premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier.

Le CCSE a pour mission d'assurer le bon traitement des appels urgents en matière de santé ainsi que la coordination et la répartition des transports ambulanciers dans la région de l'Estrie. Le CCSE reçoit approximativement 29 000 appels d'aide annuellement, ce qui génère environ 26 000 transports. De ce nombre, 21 000 demandes proviennent de la population et 5 000 des établissements pour des transferts interhospitaliers.

Les premiers répondants interviennent sur un certain nombre d'appels afin de porter rapidement secours aux personnes et contribuer à réduire les délais de réponse sur les sites d'intervention. L'Estrie compte sept services de premiers répondants répartis dans les localités suivantes : Sherbrooke, Magog, Austin, Cookshire-Eaton, Potton, Lambton et East Hereford.

Il y a six entreprises ambulancières qui desservent la région qui compte plus de 312 000 habitants. Ces entreprises bénéficient d'un budget de 23 M$ et ont à gérer la disponibilité de 31 véhicules dûment équipés qui sillonnent le territoire. Plus de 230 techniciens ambulanciers paramédicaux (TAP) offrent des soins de base et sont autorisés à prodiguer les soins médicaux « partagés » suivants :

- la défibrillation lors d'arrêts cardiaques;
- l'intubation et la ventilation au moyen du combitube;
- l'administration de certains médicaments selon les protocoles cliniques provinciaux.

Les organismes communautaires

La région de l'Estrie compte 126 organismes communautaires reconnus à ce titre. L'Agence de l'Estrie a accordé un soutien financier de 17 578 803 $ en 2011-2012 par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La portion de ce financement accordée en soutien à la mission globale totalise 14 713 553 $ (84 %) et a été distribuée à 112 organismes. Parmi les organismes reconnus, 49 d'entre eux ont reçu un financement en entente de services pour des activités spécifiques (exemple : *Programme de prévention des chutes*). De ce nombre, 12 organismes sont rattachés à un autre ministère que celui de la santé et des services sociaux. Les organismes sont classés dans les secteurs d'activités des programme-services. Le nombre varie d'un secteur à l'autre tel que suit :

- déficience intellectuelle et troubles envahissant du développement (8);
- déficience physique (8);
- dépendance (6);

- santé mentale (14);
- jeunes en difficulté (26);
- perte d'autonomie liée au vieillissement (18);
- santé physique (5);
- santé publique (23);
- services généraux (18).

Au cœur de son mandat, le commissaire enquête sur les plaintes ou les signalements formulés et répond aux demandes d'assistance ou de consultation.

Plainte : *Insatisfaction exprimée par un **usager, son représentant légal** ou **l'héritier** d'une personne décédée, concernant les services que l'usager reçoit, a reçu ou aurait dû recevoir.*

Intervention : *Enquête entreprise par le commissaire ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés, suite à des **faits rapportés** (signalement) ou **observés**.*

Assistance : ***Demande d'aide** à la formulation d'une plainte, demande d'information ou d'aide pour avoir accès à des soins ou à des services.*

Consultation : ***Demande d'avis** auprès du commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers ou sur l'amélioration de la qualité des services.*

Les autres fonctions du commissaire régional portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différentes personnes ou groupes, la promotion de l'indépendance de son rôle et la promotion des droits des usagers.

1.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS

Examen d'une plainte ou d'une intervention

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services reçoit la plainte ou le signalement et peut aider le plaignant à formuler les motifs d'insatisfaction.
- Il recueille la version des faits, examine la situation pour bien cerner le problème.
- Il recueille des informations auprès des personnes ou des instances en cause.
- Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne qui a formulé ou entend formuler une plainte fait l'objet de représailles.
- Il informe la personne plaignante de ses conclusions qui peuvent être accompagnées de recommandations permettant de résoudre le problème ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante.

Traitement non complété ou complété

Pour diverses raisons, le traitement d'un dossier peut être interrompu. Les raisons pour lesquelles le traitement d'une plainte ou d'une intervention peut ne pas être complété sont les suivantes :

- abandonné par l'usager; cessé; refusé; rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'une plainte ou d'une intervention peut donner lieu à des recommandations pour l'application de mesures correctives.

Mesures à portée individuelle ou systémique

Les mesures correctives à portée individuelle permettent de corriger une insatisfaction concernant la personne plaignante. Les mesures à portée systémique permettent d'améliorer les services rendus sur différents aspects de l'organisation et de la distribution de services ayant un impact sur un ensemble d'usagers.

Dossiers conclus ou fermés

Un dossier de plainte ou d'intervention est conclu lorsque les conclusions ont été transmises à la personne ayant formulé une plainte ou un signalement auprès du commissaire. Un dossier de plainte doit être conclu dans un délai de 45 jours. Un dossier est fermé lorsque les mesures correctives recommandées par le commissaire ont été mises en vigueur.

Deuxième palier

Protecteur du citoyen

Le régime d'examen des plaintes prévoit une disposition permettant à une personne plaignante, en désaccord avec les conclusions du commissaire suite au traitement de sa plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi, d'avoir recours au Protecteur du citoyen. Dans le cas de l'analyse de dossiers au deuxième palier, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des motifs de la plainte et peut faire des recommandations différentes de celles formulées par le commissaire. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations sont mises en application.

CHAPITRE 2

RAPPORT D'ACTIVITÉS - ESTRIE

2.1 FAITS SAILLANTS

Cette section présente les faits saillants des principaux résultats atteints pour l'Estrie, par le commissaire régional, les commissaires locaux et les médecins examinateurs, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes.

Évolution des dossiers 2009-2012

Estrie

- Augmentation des dossiers ouverts: 28 %
- Augmentation des motifs d'insatisfaction formulés: 16 %
- Augmentation des mesures correctives recommandées : 9 %.

Commissaire régional

- Augmentation des dossiers ouverts : 95 %
- Augmentation des motifs d'insatisfaction formulés : 129 %
- Augmentation des mesures correctives recommandées : 178 %.

Commissaires locaux

- Augmentation de 34 % des dossiers ouverts en 2010-2011 et diminution de 4 % en 2011-2012
- Augmentation de 23 % des motifs d'insatisfaction formulés en 2010-2011 et diminution de 7 % en 2011-2012
- Diminution des mesures correctives recommandées : 14 %.

Médecins examinateurs

- Diminution de 15 % des dossiers ouverts en 2010-2011 et augmentation de 20 % en 2011-2012
- Diminution des motifs d'insatisfaction formulés : 26 %
- Augmentation des mesures correctives recommandées : 41 %.

Traitement des dossiers 2011-2012

Commissaire régional (2011-2012)

- 56 % des insatisfactions s'adressent aux résidences privées pour aînés
- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** et particulièrement sur l'organisation du service alimentaire ainsi que sur la sécurité et la protection
- 83 % des mesures recommandées sont à portée systémique

- Les mesures recommandées visent à **adapter les soins et les services** par un meilleur encadrement des intervenants ainsi que par l'élaboration, la révision ou l'application de règles et de procédures.

Commissaires locaux

- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les **soins et les services dispensés**, particulièrement sur les traitements, les interventions et les services offerts
- 51 % des mesures recommandées sont à portée individuelle
- Les mesures recommandées visent à **adapter les soins et les services dispensés** par l'encadrement, l'information et la sensibilisation des intervenants.

Médecins examinateurs

- Les motifs d'insatisfaction portent principalement sur les **soins et les services dispensés**, particulièrement sur les compétences techniques et professionnelles
- 90 % des mesures recommandées sont à portée individuelle
- Les mesures recommandées visent à **adapter les soins et les services** par l'amélioration des communications.

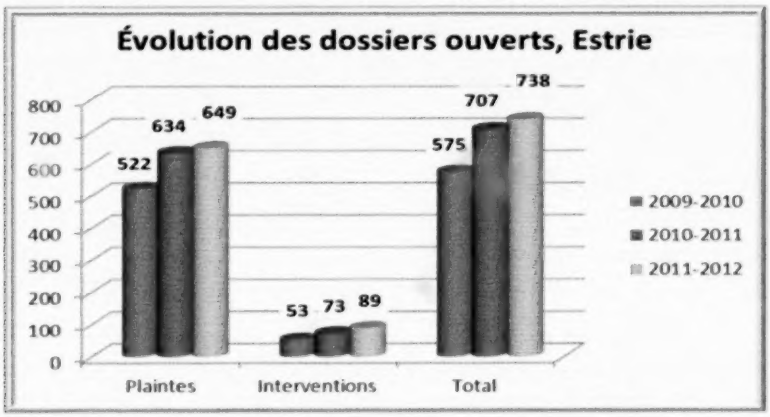
2.2 ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2009-2012

L'information qui suit présente une vue d'ensemble des principales données portant sur les dossiers de plainte et d'intervention traités, en Estrie, dans le cadre des activités des commissaires locaux, des médecins examinateurs et du commissaire régional, au cours des trois derniers exercices, soit entre 2009-2010 et 2011-2012.

2.2.1- DOSSIERS OUVERTS

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a augmenté, passant de 575 en 2009-2010 à 738 en 2011-2012 (graphique 1), soit une augmentation de 28 %. Cette augmentation a été plus marquée entre 2009-2010 et 2010-2011 (575 à 707) ou 23 %.

Graphique 1



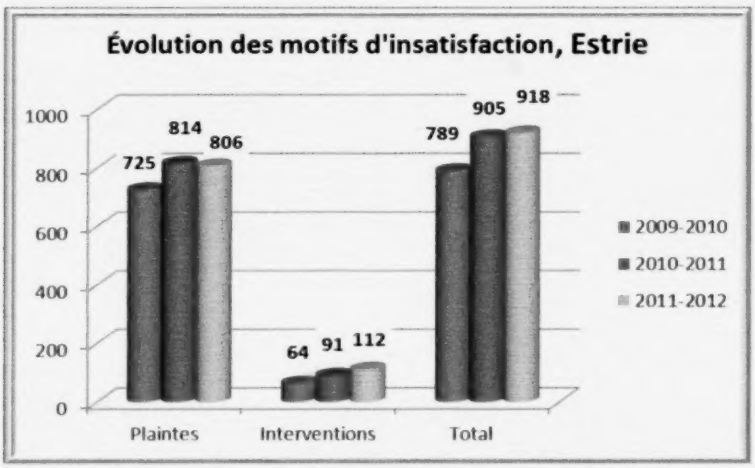
Toutes proportions gardées, ce sont les dossiers d'intervention qui ont connu un taux d'augmentation le plus élevé soit, 68 % (89/53) tandis que le taux d'augmentation des dossiers de plainte a été de 24 % (649/522).

2.2.2- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre total de motifs d'insatisfaction traités a augmenté de 16 % (918/789) entre 2009-2010 et 2011-2012. Cette augmentation a été plus importante en 2010-2011, passant de 789 en 2009-2010 à 905 en 2010-2011, et s'est stabilisée à 918 en 2011-2012 (graphique 2).

L'augmentation des motifs des dossiers de plainte, au cours des trois années, a été de 11 % (806/725). Les motifs des dossiers d'intervention ont connu une augmentation constante (64 à 112) reflétant un taux de croissance de 75 % (112/64).

Graphique 2

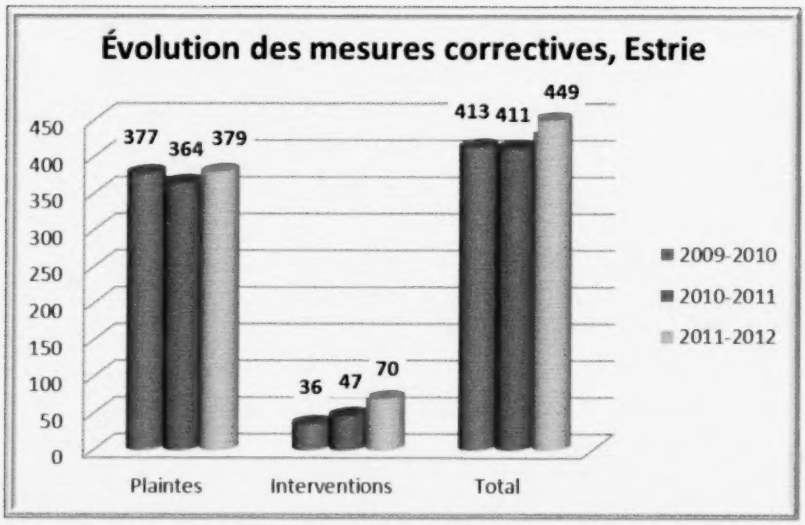


2.2.3- MESURES CORRECTIVES

Le nombre total de mesures correctives a augmenté de 9 % au cours des trois années, passant de 413 en 2009-2010 à 449 en 2011-2012 (graphique 3).

Les mesures correctives des dossiers de plainte sont demeurées relativement stables, passant de 377 en 2009-2010, à 364 en 2010-2011, à 379 en 2011-2012. Les mesures correctives des dossiers d'intervention ont connu une augmentation de 94 % (70/36) au cours des trois années. Cette augmentation a été plus marquée entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 47 à 70, ce qui correspond à un taux de 75 %.

Graphique 3


Évolution des mesures correctives, Estrie
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
377
364
379
36
47
70
413
411
449
Plaintes
Interventions
Total
2009-2010
2010-2011
2011-2012

CHAPITRE 3

RAPPORT D'ACTIVITÉS – COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

3.1 ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2009-2012

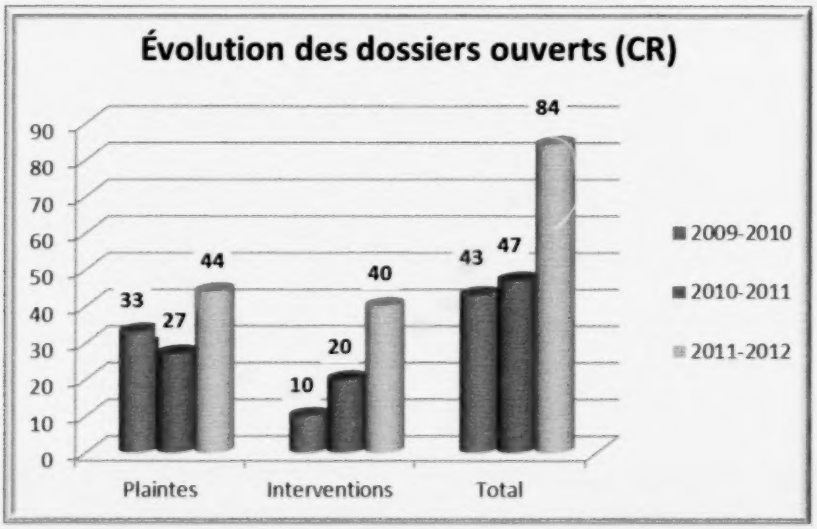
Cette section présente une vue d'ensemble des résultats obtenus portant sur l'évolution des dossiers de plainte et d'intervention, traités par le commissaire régional, au cours des trois derniers exercices, soit entre 2009-2010 et 2011-2012.

3.1.1- DOSSIERS OUVERTS

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a presque doublé au cours de la dernière année, passant de 43 en 2009-2010 à 84 en 2011-2012 (graphique 4).

Les dossiers de plaintes ont varié au cours des trois années, passant de 33 en 2009-2010 à 27 en 2010-2011 pour atteindre 44 en 2011-2012. Au total, ce résultat reflète une augmentation de 33 % (44/33) entre 2009-2010 et 2011-2012. Le nombre de dossiers d'intervention ouverts a doublé entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 20 à 40 et a quadruplé comparativement à 2009-2010, passant de 10 à 40.

Graphique 4

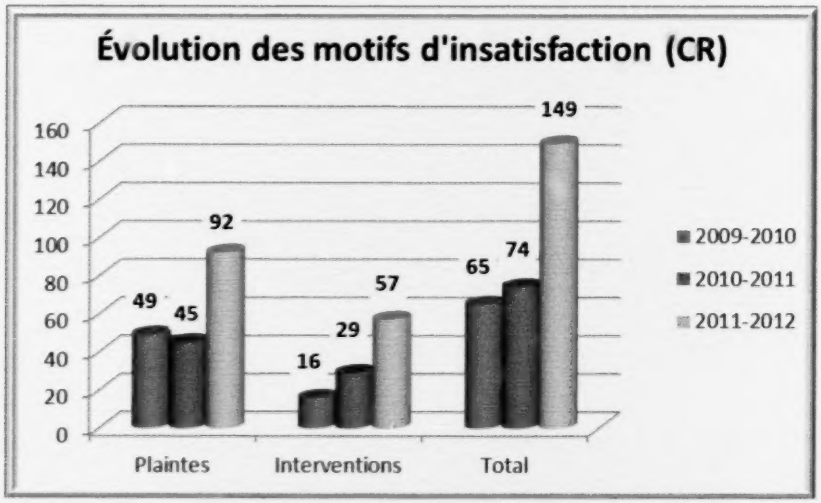


3.1.2- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre total de motifs d'insatisfaction traités a connu une augmentation importante, passant de 65 en 2009-2010 à 149 en 2011-2012 (graphique 5). Cette augmentation s'est principalement réalisée entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 74 à 149.

Le nombre de motifs des dossiers de plainte est demeuré relativement stable entre 2009-2010 et 2010-2011 pour ensuite doubler en 2011-2012, passant de 45 à 92. Le nombre de motifs des dossiers d'intervention a connu une progression constante depuis 2009-2010 pour doubler entre 2010-2011 et 2011-2012, passant de 29 à 57.

Graphique 5

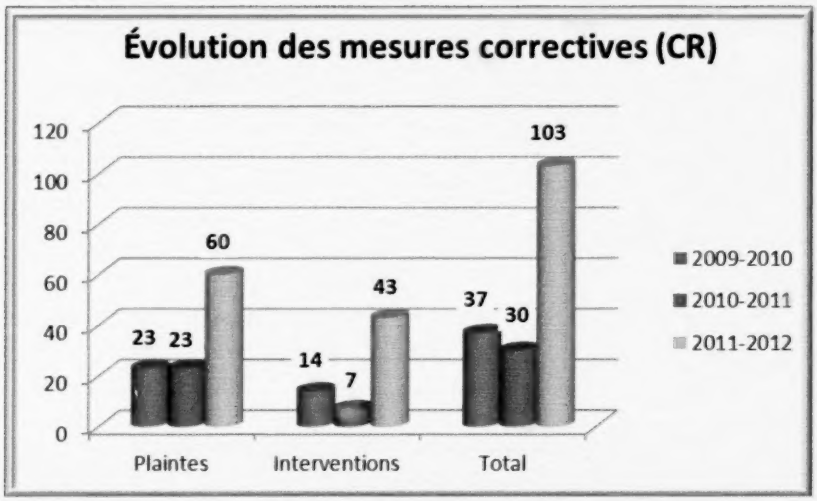


3.1.3- MESURES CORRECTIVES

Le nombre total de mesures correctives recommandées a connu une baisse entre 2009-2010 et 2010-2011, passant de 37 à 30 (graphique 6). En 2011-2012, le résultat a plus que triplé, comparativement à 2010-2011, passant de 30 à 103.

Les mesures correctives des dossiers de plainte sont demeurées stables entre 2009-2010 et 2010-2011 pour tripler en 2011-2012, passant de 23 à 60. Les mesures correctives des dossiers d'intervention ont diminué de moitié entre 2009-2010 et 2010-2011 pour ensuite augmenter à plus de 6 fois le résultat obtenu l'année précédente et atteindre 43 en 2011-2012.

Graphique 6



3.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS

La prochaine section présente les données sur le traitement des dossiers par le commissaire régional, au cours du dernier exercice, en comparant les résultats avec l'exercice précédent, soit 2010-2011.

3.2.1- DOSSIERS OUVERTS

Au cours de l'année 2011-2012, 84 dossiers de plainte et d'intervention ont été ouverts, ce qui correspond à une augmentation de 80 % comparativement à 2010-2011 (tableau 1). Les dossiers de plainte ont augmenté de 60 % en 2011-2012 (44/27) tandis que les dossiers d'intervention ont doublé (40/20) comparativement à 2010-2011.

3.2.2- DOSSIERS CONCLUS

Le nombre total de dossiers conclus ou fermés en 2011-2012 a doublé comparativement à l'année précédente, respectivement 75 et 38 (tableau 1). C'est le nombre de dossiers d'intervention qui a connu la plus forte hausse, passant de 15 à 34, soit plus du double du résultat atteint l'année précédente.

Tableau 1

Traitement des dossiers (CR)

	A	B	A / B
Dossiers ouverts	**2011-2012**	**2010-2011**	**Proportion**
Plaintes	**44**	27	1,6
Interventions	**40**	20	2,0
Total	**84**	**47**	**1,8**
Dossiers conclus	**2011-2012**	**2010-2011**	**Proportion**
Plaintes	**41**	23	1,8
Interventions	**34**	15	2,3
Total	**75**	**38**	**2,0**
Assistances	**22**	11	2,0
Consultations	**17**	18	0,9
Plaintes traitées dans les délais	66%	70%	0,9
Dossiers de plainte transmis au 2e palier	**1**	5	

Note: Le dossier au 2e palier correspond à l'un des dossiers transmis en 2010-2011 qui n'a pas été conclu par le Protecteur du citoyen en 2011-2012.

3.2.3- DÉLAI

Ce volume d'activités a occasionné une diminution du pourcentage de dossiers de plainte traités dans les délais requis, passant de 70 % en 2010-2011 à 66 % en 2011-2012.

Aucun nouveau dossier n'a été transmis au 2e palier au cours de l'année 2011-2012. Parmi les cinq dossiers transmis au Protecteur du citoyen en 2010-2011, quatre dossiers sur cinq ont été conclus au cours du dernier exercice (tableau 1).

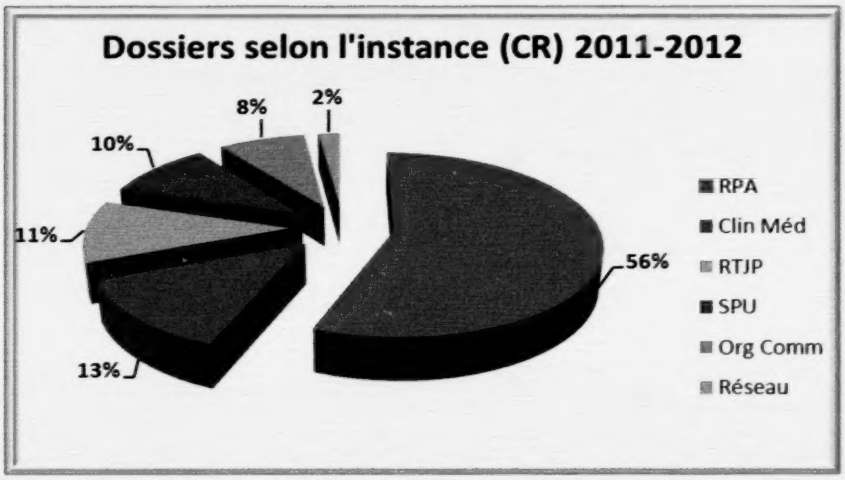
3.3 DOSSIERS SELON L'INSTANCE

Cette section présente les données sur les dossiers ouverts selon l'instance visée par une plainte ou une intervention.

Les résultats pour l'année 2011-2012 n'ont pas été comparés avec l'année précédente puisque les données extraites du système d'information n'étaient pas représentatives de la réalité en 2010-2011. En effet, le système d'information a été modifié au cours de l'année pour tenir compte de l'entrée en vigueur du Règlement portant sur la certification des ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique.

Au cours de l'année 2011-2012, les résidences privées pour aînés ont généré plus de la moitié du nombre de dossiers de plainte et d'intervention ouverts, soit 56 % (graphique 7). Les cliniques médicales et les ressources en toxicomanie et en jeu pathologique, qui se retrouvent au deuxième et troisième rang, représentent respectivement 13 % et 11 % des dossiers ouverts. Les services préhospitaliers d'urgence (SPU), les organismes communautaires et les établissements / organismes du réseau de la santé et des services sociaux représentent respectivement 10 %, 8 % et 2 % de l'ensemble des dossiers ouverts.

Graphique 7



3.4 PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers combinés de plainte et d'intervention par le commissaire régional, pour l'année 2011-2012, en comparant ces données avec l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement des motifs, les types de mesures recommandées et les types de mesures des dossiers soumis au Protecteur du citoyen (2e palier).

3.4.1- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre total de motifs d'insatisfaction en 2011-2012 a doublé comparativement à 2010-2011, passant de 74 à 149 (tableau 2). Les motifs des dossiers de plainte correspondent à 62 % (92/149) des motifs formulés comparativement à 38 % (57/149) pour les dossiers d'intervention. Les motifs d'insatisfaction correspondant à la catégorie portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles ont généré au total le plus d'insatisfaction (65). Plus spécifiquement, les motifs de cette catégorie portent en majorité sur l'organisation du service alimentaire (30) et sur la sécurité et la protection (14). En 2011-2012, les motifs d'insatisfaction autour des services alimentaires sont cinq fois plus élevés que l'année précédente.

Tableau 2

Dossiers de plainte et d'intervention selon les catégories de motifs (CR)

Catégories de motifs		Plaintes	Interventions	Total	2010-2011	Proportion
				A	B	A/B
Accessibilité		8	4	12	4	3,0
Aspect financier		7	5	12	6	2,0
Droits particuliers		1	6	7	3	2,3
Organisation du milieu et ress. matérielles		48	17	**65**	29	2,2
Organisation service alimentaire		(25)	(4)	(30)	(6)	**5,0**
Sécurité et protection		(8)	(6)	(14)	(5)	2,8
Relations interpersonnelles		5	5	10	10	1,0
Soins et services dispensés		22	19	41	22	1,9
Autre		1	1	2	0	2,0
Total	C	**92**	**57**	**149**	**74**	**2,0**
2010-2011	D	45	29			
Proportion	C/D	**2,0**	**2,0**			

3.4.2- NIVEAUX DE TRAITEMENT

Le traitement des dossiers de plainte et d'intervention a été complété pour la majorité des motifs (116/149), ce qui correspond à 78 % comparativement à 76 % (56/74) en 2010-2011 (tableau 3). Le traitement n'a pas été complété pour 33 des motifs, la raison principale étant qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire (22/33), ce qui correspond à 67 %. C'est la même proportion qui a été obtenue pour l'année 2010-2011 (12/18). Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 55 % (64/116) ont généré des mesures correctives. L'année précédente, ce résultat était de 52 % (29/56). Donc, c'est une augmentation de la proportion de mesures correctives comparativement à l'année 2010-2011. Le nombre de motifs ayant généré des mesures en 2011-2012 (64) est plus du double du résultat obtenu l'année précédente (29).

Tableau 3

Motifs conclus selon les catégories et le niveau de traitement (CR)

(Dossiers de plainte et d'intervention)		Niveaux de traitement								
		Traitement non complété					Traitement complété			
Catégories de motifs		Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	**Rejeté sur examen sommaire**	**Sous-total**	**Avec mesure**	Sans mesure	**Sous-total**	**Total**
Accessibilité		0	1	0	4	5	1	6	7	12
Aspect financier		2	1	0	4	7	2	3	5	12
Droits particuliers		0	0	0	3	3	0	4	4	7
Organisation du milieu et ress. matérielles		2	3	0	4	9	33	23	56	65
Relations interpersonnelles		0	0	0	1	1	7	2	9	10
Soins et services dispensés		2	0	0	5	7	20	14	34	41
Autre		0	0	0	1	1	1	0	1	2
Total	C	6	5	0	**22**	**33**	**64**	52	**116**	**149**
2010-2011	D	1	3	2	12	**18**	29	27	**56**	**74**
Proportion	C/D	**6,0**	1,7	2,0	1,8	1,8	2,3	1,9	2,1	

3.4.3- TYPES DE MESURES CORRECTIVES

Au total, 103 mesures correctives ont été recommandées en 2011-2012 (tableau 4). Ce résultat équivaut à 3,4 fois celui atteint en 2010-2011 (30). Parmi les motifs dont le traitement a généré des mesures correctives, 17 sont à portée individuelle, ce qui correspond à 17 % (17/103). Ce résultat équivaut à 70 % de plus que celui atteint en 2010-2011 (10). Les mesures à portée systémique représentent 83 % (86/103) du total. Ce résultat correspond à plus de quatre fois le résultat atteint l'année précédente soit 20. En majorité, les mesures à portée individuelle portent sur l'adaptation des soins et services (10/17) et 6 de ces mesures visent l'encadrement d'intervenants. Près de la moitié des mesures à portée systémique porte également sur l'adaptation des soins et des services (41/86) et 21 de ces mesures visent l'élaboration, la révision ou l'application de politiques ou procédures. Au total, le plus grand nombre de mesures correctives correspondent aux insatisfactions portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles (49). Les mesures portant sur les soins et les services dispensés ont connu la plus forte hausse correspondant à plus de cinq fois le résultat atteint en 2010-2011 (respectivement 37 et 7).

Tableau 4

Types de mesures des dossiers conclus selon les catégories de motifs (CR)

(Dossiers de plainte et d'intervention)		Catégories de motifs									
Types de mesures		Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total	2010-2011	Proportion
									A	B	A/B
À portée individuelle (sous-total)		1	0	0	2	4	10	0	**17**	**10**	**1,7**
Adaptation des soins et services		**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**6**	**0**	**10**	**3**	**3,3**
Encadrement de l'intervenant		(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(6)	(0)	(6)	(0)	**(6,0)**
Adaptation du milieu et de l'environnement		**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	1	**4**	0,3
Ajustement financier		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	2	**1**	2,0
Information / sensibilisation d'un intervenant		**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	2	**3**	0,7
Obtention de services		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	2	**1**	2,0
À portée systémique (sous-total)		1	3	0	**47**	5	27	3	**86**	**20**	**4,3**
Adaptation des soins et services		**0**	**1**	**0**	**24**	**1**	**15**	**0**	**41**	**3**	**13,7**
Élaboration/Révision/Application		(0)	(0)	(0)	(16)	(0)	(5)	(0)	(21)	(0)	**21,0**
Adaptation du milieu et de l'environnement		**0**	**0**	**0**	**6**	**0**	**2**	**0**	8	**5**	1,6
Adoption/Révision/Application de règles et procédures		**1**	**1**	**0**	**14**	**2**	**6**	**3**	27	**8**	3,4
Communication/Promotion		**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**0**	4	**2**	2,0
Formation/Supervision		**0**	**0**	**0**	**2**	**0**	**3**	**0**	5	**1**	5,0
Respect des droits		**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	1	**1**	1,0
Total	C	2	3	0	**49**	9	37	3	**103**	**30**	**3,4**
2010-2011	D	**1**	**3**	**1**	**15**	**3**	**7**	**0**			
Proportion	C/D	2,0	1,0	0,0	3,3	3,0	**5,3**	3,0			

3.4.4- DOSSIERS AU 2E PALIER

Au cours de l'année 2011-2012, aucun dossier par le commissaire régional n'a été transmis au Protecteur du citoyen. En 2010-2011, cinq dossiers ont été transmis au protecteur du citoyen et le traitement de quatre de ces dossiers a été complété au cours de l'année 2011-2012. Parmi les dossiers conclus, cinq mesures correctives ont été recommandées, toutes à portée systémique. La majorité (4/5) porte sur l'adoption, la révision ou l'application de règles ou procédures (tableau 5) dont deux de ces mesures portent spécifiquement sur des politiques et règlements tandis que les deux autres portent sur les protocoles cliniques ou administratifs.

Tableau 5

Types de mesures des dossiers conclus au 2e palier selon les catégories de motifs (CR)

Nombre de dossiers : 3

Types de mesures	Catégories de motifs							
	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	**Relations interpersonnelles**	Soins et services dispensés	Autre	**Total**
À portée individuelle (sous-total)	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique (sous-total)	1	0	1	1	2	0	0	**5**
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1
Adoption/Révision/Application de règles et procédures	1	0	1	0	2	0	0	**4**
Politiques et règlements	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(2)
Protocole clinique ou administratif	(1)		(1)					(2)
Total	1	0	1	1	**2**	0	0	**5**

3.5 MESURES D'AMÉLIORATION

Les mesures correctives recommandées visent à améliorer la qualité des services aux usagers tout en assurant le respect de leurs droits. Au cours de l'année 2011-2012, plusieurs mesures ont été recommandées et mises en application. Ces mesures sont présentées en annexe.

Le tableau présente les mesures d'amélioration selon la catégorie d'instance visée et les motifs d'insatisfaction. Les mesures qui étaient semblables et qui portaient sur la même catégorie de mesure ont été regroupées. Au total, 40 dossiers ont fait l'objet de mesures correctives auprès des instances concernées.

Instances	Nombre de dossiers
Organismes communautaires	2
Réseau (établissements / Agence)	2
Résidences privées pour aînés	25
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique	6
Services préhospitaliers d'urgence	5

3.6 AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Mises à part ses fonctions principales reliées au traitement des plaintes ou des interventions, le commissaire régional est engagé dans d'autres activités. Le tableau 6 présente un sommaire des types d'activités réalisées au cours de l'année 2011-2012. Le commissaire régional a principalement été impliqué dans des activités portant sur la promotion des droits des usagers (16), plus spécifiquement reliées aux droits et obligations des usagers (14) et sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (13).

Tableau 6

Sommaire des autres activités du commissaire (CR)	
Promotion/Information	**16**
Droits et obligations des usagers (comité régional)	14
Régime et procédure d'examen des plaintes (présentations)	2
Communication au conseil d'administration (en séance)	**1**
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Comité de vigilance et de la qualité	**4**
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
Collaboration au fonctionnement du régime	**13**
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes (Table de commissaires régionaux/MSSS, formations)	7
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	1
Soutien aux commissaires locaux	3
Autre : présentations des recommandations à caractère systémique	2
Total :	**34**

Promotion des droits des usagers

Au printemps 2011, la région de l'Estrie s'est dotée d'un nouveau plan d'action concerté, d'une durée de deux ans, portant sur la promotion des droits des usagers. Bien que l'Agence de l'Estrie assure un leadership régional sur la promotion des droits des usagers, les outils et les activités prévues au plan d'action sont réalisés avec la participation d'un comité composé de personnes représentant :

- les comités des usagers de l'Estrie;
- le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie;
- Pro-Def Estrie;
- le Forum de la population;
- des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- le service de la qualité de l'Agence;
- le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le plan d'action prévoit la tenue d'autres activités au cours de l'année 2012-2013 avec une préoccupation à joindre la population d'expression anglaise tout en respectant les balises légales.

Collaboration avec la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke

Au cours de l'année, des étudiants au programme d'étude en droit à l'Université de Sherbrooke ont eu l'opportunité de faire un stage avec le commissaire régional et avec une commissaire locale.

La Faculté de droit veut faire connaître à ses étudiants les divers champs d'intervention possibles dans le domaine du droit de la santé et des services sociaux. L'étudiant apprivoise le régime d'examen des plaintes, fait des recherches sur des sujets reliés au droit de la santé et des services sociaux et soutien le commissaire dans ses diverses fonctions.

L'apport des étudiants stagiaires se traduit aussi par la production de travaux académiques utiles pour l'exercice des fonctions du commissaire dans l'application du Régime d'examen des plaintes.

CHAPITRE 4

RAPPORT D'ACTIVITÉS - COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

4.1 ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2009-2012

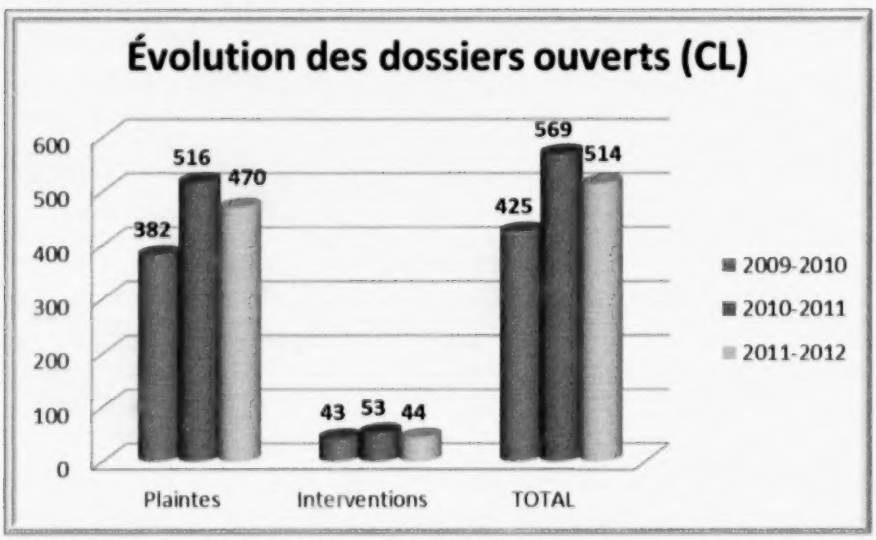
Cette section présente une vue d'ensemble des résultats obtenus portant sur l'évolution des dossiers de plainte et d'intervention, traités par les commissaires locaux [1] des établissements de la région de l'Estrie, au cours des trois derniers exercices, soit entre 2009-2010 et 2011-2012.

4.1.1- DOSSIERS OUVERTS

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention ouverts a augmenté considérablement entre 2009-2010 et 2010-2011, passant de 425 à 569, une augmentation de 34 % (569/425), pour diminuer à 514 en 2011-2012 (graphique 8).

Les dossiers de plainte représentent une proportion beaucoup plus importante que les dossiers d'intervention, quelle que soit l'année de référence. Au terme de l'année 2011-2012, le nombre de dossiers de plainte traités a été de 470 alors que le nombre de dossiers d'intervention a atteint 44.

Graphique 8

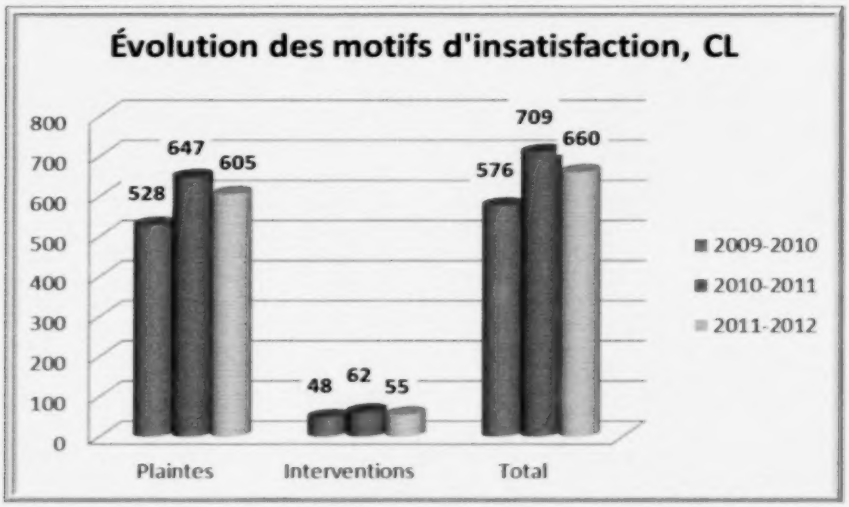


[1] La liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des établissements de l'Estrie est présentée en annexe.

4.1.2- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre de motifs d'insatisfaction traités a connu une progression semblable à celle des dossiers ouverts (graphique 9). En effet, le nombre total a grimpé de 23 % (709/576) en 2010-2011 pour diminuer à 660 en 2011-2012. Le nombre de motifs formulés dans les dossiers de plainte est plus élevé comparativement aux dossiers d'intervention (respectivement 605 et 55 en 2011-2012).

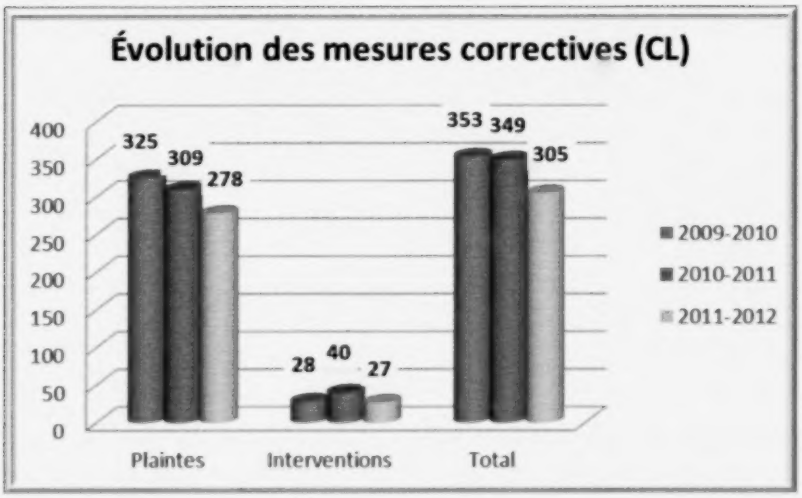
Graphique 9



4.1.3- MESURES CORRECTIVES

L'augmentation du nombre total de dossiers ouverts et de motifs d'insatisfaction formulés en 2010-2011 ne s'est pas traduite par une augmentation du nombre de mesures correctives (graphique 10). En effet, les données révèlent plutôt une diminution progressive du nombre total de mesures correctives recommandées au cours des trois dernières années, passant de 353 à 305, soit une diminution de 14 %. Le nombre de mesures correctives des dossiers de plainte a connu une progression semblable, diminuant progressivement au cours des trois dernières années, passant de 325 en 2009-2010 à 278 en 2011-2012, soit une diminution de 14 %. Pour les dossiers d'intervention, l'évolution est différente. Le nombre de mesures correctives recommandées a augmenté en 2010-2011, passant de 28 en 2009-2010 à 40, soit une augmentation de 43 % pour diminuer en 2011-2012 à 27, un nombre comparable à celui atteint en 2009-2010.

Graphique 10



4.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par les commissaires locaux, au cours de l'année 2011-2012, en comparant les résultats avec l'année précédente.

Dans l'ensemble, les activités des commissaires locaux ont diminué tant au niveau des dossiers ouverts (plainte et intervention) que des dossiers conclus (tableau 7). En 2011-2012, au total, 545 dossiers de plainte et d'intervention ont été ouverts comparativement à 569 l'année précédente, ce qui correspond à une variation de 4 %. Au cours de la dernière année, 539 dossiers ont été conclus (plainte et intervention) comparativement à 562 en 2010-2011, soit une variation de 4 %. D'autre part, le nombre de dossiers d'assistance (278) est nettement inférieur au résultat atteint en 2010-2011 (420), soit une diminution de 34 %. Le nombre de dossiers d'intervention (18) a diminué de 25 % comparativement au résultat atteint en 2010-2011 (24).

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours prévu dans la loi a diminué en 2011-2012, atteignant 85 %, comparativement à 88 % l'année précédente, ce qui signifie que le délai de traitement des dossiers a augmenté. Finalement, en fin d'exercice, 16 dossiers font l'objet d'une analyse par le Protecteur du citoyen comparativement à 15 en 2010-2011.

Tableau 7

Traitement des dossiers (CL)			
	A	B	A/B
Dossiers ouverts	**2011-2012**	**2010-2011**	**Proportion**
Plaintes	**496**	516	0,96
Interventions	**49**	53	0,92
Total	**545**	**569**	**0,96**
Dossiers conclus	**2011-2012**	**2010-2011**	**Proportion**
Plaintes	**487**	510	0,95
Interventions	**52**	52	1,00
Total	**539**	**562**	**0,96**
Assistances	**278**	420	0,66
Consultations	**18**	24	0,75
Plaintes traitées dans les délais (45 jours)	**85 %**	88 %	0,97
Dossiers de plaintes transmis au 2e palier	**16**	15	1,07

4.3 PLAINTES ET INTERVENTIONS – VUE D'ENSEMBLE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte et d'intervention par les commissaires locaux, pour l'année 2011-2012, en comparant ces résultats avec l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures recommandées et les types de mesures des dossiers soumis au Protecteur du citoyen (2e palier).

4.3.1- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2011-2012 a diminué comparativement à 2010-2011 (respectivement 660 et 709), soit une variation de 7 % (tableau 8). Le nombre total de motifs des dossiers de plainte correspond à 92 % (605/660) des motifs formulés comparativement à 8 % (55/660) pour les dossiers d'intervention. Les motifs correspondant à la catégorie portant sur les soins et les services dispensés ont généré le plus d'insatisfactions (203) et sont comparables au résultat obtenu en 2010-2011 (198). Ces motifs portent en grande partie sur les traitements, les interventions et les services reçus (89), soit une augmentation de 22 % par rapport à 2010-2011.

Le nombre total de motifs des dossiers de plainte (605) et d'intervention (55) a diminué comparativement à l'année précédente (respectivement 647 et 62), ce qui correspond à une diminution de 10 % pour les deux catégories.

Tableau 8

Dossiers de plainte et d'intervention selon les catégories de motifs (CL)

Catégories de motifs	Plaintes	Interventions	Total	2010-2011	Proportion
			A	B	A/B
Accessibilité	121	8	129	152	0,8
Aspect financier	28	2	30	26	1,2
Droits particuliers	61	6	67	78	0,9
Organisation du milieu et ress. matérielles	94	4	98	90	1,1
Relations interpersonnelles	114	12	126	156	0,8
Soins et services dispensés	180	23	**203**	198	1,0
Traitements/Interventions/Services	(73)	(16)	(89)	(73)	**1,2**
Autre	7	0	7	9	0,8
Total	**605**	**55**	**660**	**709**	**0,93**
2010-2011	647	62			
Proportion	**0,9**	**0,9**			

4.3.2- NIVEAUX DE TRAITEMENT

Le traitement des dossiers de plainte et d'intervention a été complété pour la grande majorité des motifs (602/660) ou 91 % comparativement à 86 % (102/607) en 2010-2011 (tableau 9). Le traitement n'a pas été complété pour 102 des motifs, la raison principale étant qu'ils ont été rejetés sur examen sommaire (28/58), ce qui correspond à 48 %. Ce résultat est supérieur à celui ayant été atteint en 2010-2011 (40/102) ou 39 %.

Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 44 % (264/602) ont généré des mesures correctives. L'année précédente, ce résultat était de 52 % (315/607). C'est donc une diminution de la proportion des motifs avec mesures correctives comparativement à l'année 2010-2011. Le nombre de motifs ayant généré des mesures de correction a diminué de 16 % (264/315) comparativement à l'année précédente.

Tableau 9

Motifs conclus selon les catégories et le niveau de traitement (CL)

(Dossiers de plainte et d'intervention)		Niveaux de traitement								
		Traitement non complété					Traitement complété			
Catégories de motifs		Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	**Rejeté sur examen sommaire**	**Sous-total**	**Avec mesure**	Sans mesure	**Sous-total**	**Total**
Accessibilité		5	2	1	1	9	28	92	120	129
Aspect financier		2	0	0	0	2	13	15	28	30
Droits particuliers		1	1	1	6	9	24	34	58	67
Organisation du milieu et ress. matérielles		2	1	0	9	**12**	40	46	86	98
Relations interpersonnelles		3	2	1	5	11	69	46	115	126
Soins et services dispensés		3	2	0	6	11	88	104	**192**	**203**
Autre		1	0	2	1	4	2	1	3	7
Total	C	17	8	5	**28**	**58**	**264**	338	**602**	**660**
2010-2011	D	34	13	15	40	**102**	315	292	**607**	**709**
Proportion	C/D	0,5	0,6	0,3	0,7	**0,6**	0,8	1,2	**1,0**	

4.3.3- TYPES DE MESURES CORRECTIVES

Le nombre total de mesures correctives recommandées en 2011-2012 a diminué de 12 % (305/348) comparativement au résultat atteint en 2010-2011 (tableau 10). Parmi les motifs dont le traitement a généré des mesures correctives, 156 sont à portée individuelle, ce qui correspond à 51 % (156/305). Ce résultat correspond à 85 % de celui atteint en 2010-2011 (183). Les mesures à portée systémique représentent 49 % (149/305) du total. Ce résultat équivaut à 90 % de celui atteint l'année précédente, soit 165. Le plus grand nombre de mesures à portée individuelle porte sur l'adaptation des soins et des services (83/156) et 26 de ces mesures visent l'encadrement d'intervenants. Plus de la moitié des mesures à portée systémique portent également sur l'adaptation des soins et des services (89/149) et 46 de ces mesures visent l'information et la sensibilisation des intervenants. Au total, le plus grand nombre de mesures correctives correspond aux insatisfactions portant sur les soins et les services dispensés (101). Les mesures visant à corriger des insatisfactions portant sur les aspects financiers ont connu la plus forte hausse, correspondant à 33 % (16/12) du résultat atteint en 2010-2011.

Tableau 10

Types de mesures des dossiers conclus selon les catégories de motifs (CL)

(Dossiers de plainte et d'intervention)

Types de mesures		Catégories de motifs							Total	2010-2011	Proportion
		Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	**Soins et services dispensés**	Autre	A	B	A/B
À portée individuelle		10	12	12	9	**58**	55	0	**156**	**183**	0,85
Adaptation des soins et services		**6**	**4**	**6**	**4**	23	**40**	**0**	**83**	88	**0,9**
Encadrement de l'intervenant		(1)	(0)	(1)	(2)	(11)	(11)	(0)	(26)	(24)	1,1
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	1	0	0	0	1	6	0,2
Ajustement financier		0	7	0	1	0	0	0	8	9	0,9
Conciliation/Médiation/Liaison/Explication		1	1	0	0	1	2	0	5	10	0,5
Information/Sensibilisation d'un intervenant		2	0	4	3	31	12	0	52	57	0,9
Obtention de services		0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,0
Respect des droits		0	0	2	0	0	0	0	2	3	0,7
Respect du choix		1	0	0	0	0	0	0	1	1	1,0
Autre		0	0	0	0	3	1	0	4	2	**2,0**
À portée systémique		19	4	15	38	25	**46**	2	**149**	**165**	0,90
Adaptation des soins et services		**11**	**1**	**6**	**13**	**22**	**34**	**2**	**89**	**68**	**1,3**
Information et sensibilisation des intervenants		(3)	(0)	(2)	(9)	(14)	(16)	(2)	(46)	(30)	1,5
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	1	18	1	2	0	22	22	1,0
Adoption/Révision/Applic. règles et procédures		4	2	3	5	1	8	0	23	47	0,5
Ajustement financier		0	1	0	0	0	0	0	1	1	1,0
Communication/Promotion		3	0	1	2	1	1	0	8	10	0,8
Formation/Supervision		0	0	3	0	0	0	0	3	7	0,4
Promotion du régime		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0
Respect des droits		1	0	0	0	0	0	0	1	9	0,1
Autre		0	0	1	0	0	1	0	2	0	**2,0**
Total	C	29	16	27	47	83	**101**	2	**305**	**348**	0,88
2010-2011	D	45	12	42	52	97	98	2			
Proportion	C/D	0,64	**1,33**	0,64	0,90	0,86	1,03	1,0			

4.3.4- DOSSIERS AU 2E PALIER

Au cours de l'exercice 2011-2012, 16 dossiers traités par les commissaires locaux font l'objet d'un examen par le Protecteur du citoyen, pour un total de 27 motifs d'insatisfaction (tableau 11). Les catégories comportant le plus grand nombre de motifs portent sur les droits particuliers (7), et les soins et services dispensés (11).

Tableau 11

Catégories de motifs des dossiers conclus transmis au 2e palier (CL)	
Nombre de dossiers	**16**
Catégories de motifs	**N**
Accessibilité	3
Aspect financier	3
Droits particuliers	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
Relations interpersonnelles	1
Soins et services dispensés	11
Autre	0
Total	**27**

Types de mesures recommandées

Le traitement de certains de ces dossiers a été complété par le Protecteur du citoyen au cours de l'année 2011-2012. Parmi les dossiers conclus, 6 mesures ont fait l'objet de recommandations, dont 5 sont à portée individuelle et 1 à portée systémique (tableau 12). En majorité, les motifs d'insatisfaction portent sur les aspects financiers (5/6) et la majorité des mesures recommandées visent à adapter les soins et les services (4/5).

Tableau 12

Types de mesures des dossiers conclus au 2e palier selon les catégories de motifs (CL)

Types de mesures	Catégories de motifs							
	Accessibilité	**Aspect financier**	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	**Total**
À portée individuelle (sous-total)	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**5**
Adaptation des soins et services		4						**4**
Adaptation du milieu et de l'environnement								0
Ajustement financier								0
Conciliation/Médiation/Explication		1						1
Information/Sensibilisation d'un intervenant								0
Obtention de services								0
À portée systémique (sous-total)	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
Adaptation du milieu et de l'environnement						1		1
Total	**0**	**5**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**

4.4 AUTRES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX

Dans le cadre de leur rôle, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services exercent diverses activités en marge du régime d'examen des plaintes. Le tableau 13 présente un sommaire des types d'activités réalisées au cours de l'exercice 2011-2012.

Les commissaires locaux sont principalement impliqués dans des activités portant sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes (170) et sur la promotion ou l'information (160) plus spécifiquement reliée aux droits et obligations des usagers (103).

Tableau 13

Sommaire des autres activités des commissaires (CL)	
Promotion/Information	**160**
Droits et obligations des usagers	103
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	7
Régime et procédure d'examen des plaintes	42
Autre (préciser)	8
Communications au conseil d'administration	**21**
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	14
Attentes du conseil d'administration	2
Autre	5
Comité de vigilance et de la qualité	**41**
Participation au comité de vigilance et de la qualité	41
Collaboration au fonctionnement du régime	**170**
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	40
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	30
Soutien aux commissaires locaux	39
Autre	61
Total	**392**

CHAPITRE 5

RAPPORT D'ACTIVITÉS – MÉDECINS EXAMINATEURS

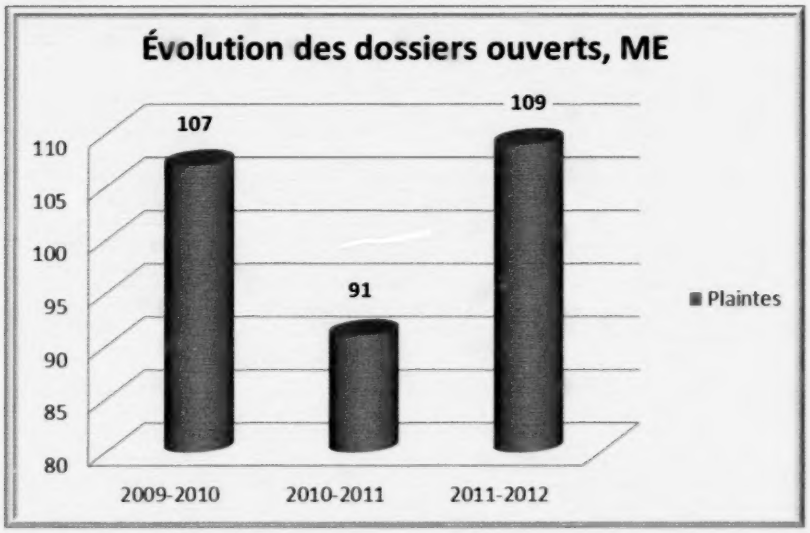
5.1 ÉVOLUTION DES DOSSIERS 2009-2012

Cette section présente une vue d'ensemble des résultats obtenus portant sur l'évolution des dossiers de plainte, traités par les médecins examinateurs, au cours des trois derniers exercices, soit entre 2009-2010 et 2011-2012.

5.1.1- DOSSIERS OUVERTS

Au cours des trois dernières années, le nombre total de dossiers de plainte ouverts a varié, présentant une diminution de 15 % entre 2009-2010 et 2010-2011, passant de 107 à 91 (graphique 11). Le résultat atteint en 2011-2012 (109) est semblable à celui de 2009-2010 (107).

Graphique 11



5.1.2- MOTIFS D'INSATISFACTION

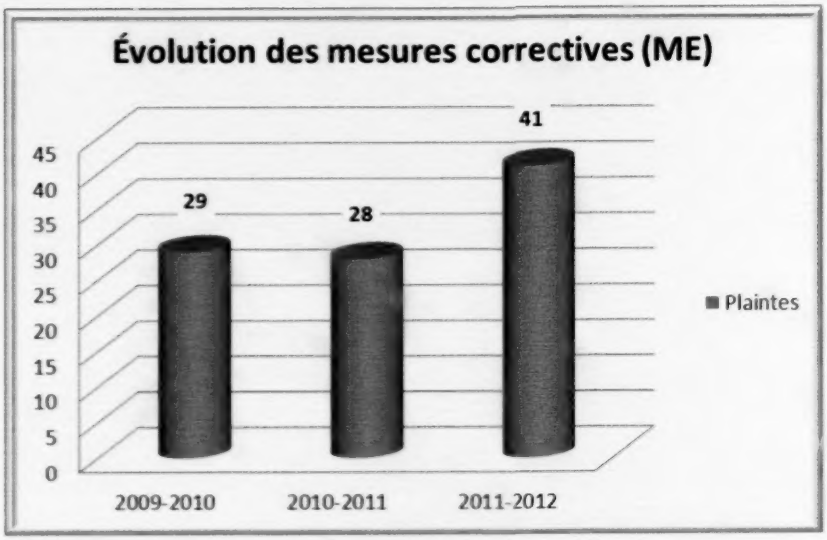
Le nombre de motifs d'insatisfaction formulés est en baisse depuis les trois dernières années, passant de 148 en 2009-2010, à 122 en 2010-2011, pour terminer à 109 en 2011-2012 (graphique 12). Ce résultat correspond à une diminution de 26 % depuis 2009-2010.

Graphique 12

5.1.3- MESURES CORRECTIVES

Le nombre de mesures correctives recommandées est demeuré stable en 2009-2010 et en 2010-2011, soit respectivement 29 et 28, mais a augmenté de 46 % (41/28) en 2011-2012 (graphique 13).

Graphique 13



5.2 TRAITEMENT DES DOSSIERS

La prochaine section présente les résultats du traitement des dossiers par les médecins examinateurs de la région de l'Estrie, au cours de l'année 2011-2012, en comparant les résultats avec l'année précédente.

En 2011-2012, un total de 109 dossiers de plainte ont été ouverts comparativement à 91 l'année précédente (tableau 14), ce qui correspond à une augmentation de 20 % (109/91). D'autre part, 102 dossiers ont été conclus en 2011-2012, soit le même nombre que l'année précédente.

La proportion de dossiers de plainte conclus à l'intérieur du délai de 45 jours prévu dans la loi a augmenté de 2 % en 2011-2012 (48 % comparativement à 46 %), ce qui signifie que le délai de traitement a diminué malgré le nombre plus élevé de dossiers ouverts. En fin d'exercice, 7 dossiers ont été soumis à l'analyse par les comités de révision des établissements comparativement à 5 dossiers en 2010-2011. Finalement, 3 dossiers ont été soumis au CMDP à des fins disciplinaires, ce qui représente une diminution par rapport à l'année précédente (5).

Tableau 14

Traitement des dossiers (ME)

Médecin examinateur	**2011-2012**	**2010-2011**	Proportion
	A	B	A/B
Dossiers ouverts	**109**	91	**1,2**
Dossiers conclus	**102**	102	1,0
Plaintes traitées dans les délais (45 jours)	**48 %**	46 %	1,0
Dossiers de plainte transmis au 2e palier	**7**	5	**1,4**
Dossiers de plaintes transmis au CMDP à des fins disciplinaires	**3**	5	0,6

5.3 DOSSIERS DE PLAINTE

La section suivante présente les résultats détaillés du traitement des dossiers de plainte par les médecins examinateurs, pour l'année 2011-2012, en comparant ces résultats avec l'année précédente. Plus spécifiquement, cette section aborde les motifs d'insatisfaction, les niveaux de traitement, les types de mesures recommandées et les types de mesures des dossiers soumis au comité de révision (2e palier).

5.3.1- MOTIFS D'INSATISFACTION

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés en 2011-2012 a diminué comparativement à 2010-2011 (respectivement 109 et 122), soit une variation de 10 % (tableau 15). En majorité, les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur les soins et les services dispensés (68), ce qui constitue une augmentation de 23 % (68/55) par rapport à 2010-2011. Plus spécifiquement, 57 % (39/68) des motifs d'insatisfaction de cette catégorie portent sur les compétences techniques et professionnelles, soit une augmentation de 44 % (39/27) comparativement à 2010-2011.

Tableau 15

Dossiers de plainte selon les catégories de motifs (ME)

Catégories de motifs	2011-2012	2010-2011	Proportion
	A	B	A/B
Accessibilité	4	12	0,3
Aspect financier	0	2	0,0
Droits particuliers	3	5	0,6
Organisation du milieu et ress. matérielles	0	0	0,0
Relations interpersonnelles	32	46	0,7
Soins et services dispensés	**68**	55	**1,2**
Compétences techniques et professionnelles	(39)	(27)	(1,4)
Autre	2	2	1,0
Total	**109**	**122**	**0,9**

5.3.2- NIVEAUX DE TRAITEMENT

Le traitement des dossiers de plainte a été complété pour la majorité des motifs (88/109) ou 82 % (tableau 16). Ce résultat constitue une augmentation comparativement au résultat obtenu en 2010-2011, soit 73 % (89/122). Le traitement n'a pas été complété pour 21 des motifs, ayant majoritairement été rejetés sur examen sommaire (12/21), ce qui correspond à 57 %. C'est une proportion inférieure au résultat atteint en 2010-2011 (20/33) ou 61 %. Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 45 % (40/88) ont généré des mesures correctives comparativement à 29 % (26/89) l'année précédente. C'est donc une augmentation de la proportion des motifs avec mesures correctives par rapport à l'année 2010-2011. Le nombre de motifs ayant généré des mesures correctives en 2011-2012 est 50 % (40/26) plus élevé que l'année précédente.

5.3.3- TYPES DE MESURES CORRECTIVES

Le nombre total de mesures correctives recommandées en 2011-2012 (41) a augmenté de 46 % (41/28) comparativement à 2010-2011 (tableau 17). Cette augmentation est due exclusivement au nombre de recommandations à portée individuelle (37), puisque le nombre de recommandations à portée systémique n'a pas varié en 2011-2012. Les mesures correctives à portée individuelle, en 2011-2012, correspondent à 90 % de l'ensemble des mesures recommandées (37/41). Le plus grand nombre de mesures recommandées, tant celles à portée individuelle (27) que systémique (2), portent sur l'adaptation des soins et des services dispensés (29/41) ou 71 %. Ce résultat correspond à une augmentation de 17 % comparativement à 2010-2011 (15/28) ou 54 %. Le plus grand nombre de mesures recommandées visent à traiter surtout les insatisfactions portant sur les soins et services dispensés (22/41) ou 54 %. Ce résultat était de 57 % (16/28) en 2010-2011. Les mesures visant à corriger les insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles ont connu la plus forte hausse, correspondant à 50 % (15/10) de plus que le résultat obtenu en 2010-2011.

Tableau 16

Motifs conclus selon les catégories et les niveaux de traitement (ME)

Catégories de motifs		Niveaux de traitement								
		Traitement non complété					Traitement complété			
		Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	Total
Accessibilité		1	0	0	0	1	1	2	3	4
Aspect financier		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers		1	0	0	0	1	2	0	2	3
Organisation du milieu et ress. matérielles		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles		5	0	0	2	7	15	10	25	32
Soins et services dispensés		1	1	0	10	12	21	35	56	**68**
Autre		0	0	0	0	0	1	1	2	2
Total	C	8	1	0	**12**	**21**	40	48	**88**	**109**
2010-2011	D	8	4	1	20	**33**	26	63	**89**	**122**
Proportion	C/D	1,0	0,3	0,0	0,6	0,6	**1,5**	0,8	1,0	

5.3.4- DOSSIERS AU 2E PALIER (COMITÉ DE RÉVISION)

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2011-2012, 7 d'entre eux ont fait l'objet d'une analyse par un comité de révision, comparativement à 3 en 2010-2011. Les motifs de ces dossiers portent exclusivement sur les soins et les services dispensés et plus spécifiquement sur les compétences techniques et professionnelles (5/7). Au terme de cette analyse, deux mesures correctives à portée individuelle ont été recommandées, portant sur l'adaptation des soins et services.

Tableau 17

Types de mesures des dossiers conclus selon les catégories de motifs (ME)

Types de mesures		Catégories de motifs							Total	2010-2011	Proportion
		Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre			
									A	B	A/B
À portée individuelle		**0**	**0**	**2**	**0**	**15**	**19**	**1**	**37**	**24**	1,5
Adaptation des soins et services		0	0	1	0	10	16	0	27	13	**2,1**
Amélioration des communications		(0)	(0)	(0)	(0)	(9)	(2)	(0)	(11)	(6)	(1,8)
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	0	0	0	0	0	6	0,0
Conciliation/Médiation/Liaison/Explication		0	0	0	0	1	0	0	1	0	1,0
Respect des droits		0	0	1	0	0	0	0	1	0	1,0
Autre		0	0	0	0	4	3	1	8	5	1,6
À portée systémique		**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**0**	**4**	**4**	1,0
Adaptation des soins et services		0	0	0	0	0	2	0	**2**	2	1,0
Adaptation du milieu et de l'environnement		0	0	0	0	0	1	0	1	0	1,0
Adoption/Révision/Applic. règles et procédures		0	0	0	0	0	0	0	0	2	2,0
Communication/Promotion		1	0	0	0	0	0	0	1	0	1,0
Total	C	1	0	2	0	15	**22**	1	**41**	**28**	1,46
2010-2011	D	**1**	**0**	**0**	**0**	**10**	**16**	**1**	28		
Proportion	C/D	1	0	2	0	**1,5**	1,4	1,0			

CHAPITRE 6

DROITS DES USAGERS
DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES

COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS

On ne peut passer sous silence la contribution indéniable des membres des comités des usagers et de résidents dans la promotion des droits des usagers. Ces personnes sont des sources de référence pour d'autres usagers qui utilisent les services des établissements du réseau, en plus de contribuer au soutien d'activités planifiées dans les établissements afin de promouvoir les droits des usagers. Leur contribution est également appréciée dans le cadre de la semaine de promotion des droits des usagers et dans l'organisation des colloques régionaux bisannuels.

PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

La promotion, la défense et le respect des droits des usagers s'appuient sur la contribution essentielle de partenaires communautaires, soit Pro-Def Estrie et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie. Ces organismes offrent des services aux personnes ayant besoin d'être assistées et accompagnées pour défendre leurs droits ou pour porter plainte. De plus, leur contribution est tangible en tant que membres du Comité régional de promotion des droits des usagers ainsi que dans l'élaboration et l'organisation des activités prévues au *Plan d'action intégré sur la promotion des droits des usagers.*

COMITÉ RÉGIONAL DE PROMOTION DES DROITS DES USAGERS

Historique

En lien avec les priorités régionales, l'Agence s'est engagée, en 2007-2008, à développer des mécanismes de protection, de promotion et de défense des droits des usagers. Afin de réaliser cet engagement, un comité régional a été mis sur pied, dont le mandat était de produire et mettre en œuvre des plans d'action intégrés visant à promouvoir les droits des usagers.

Ce comité était composé de représentants des comités des usagers, du Forum de la population, d'organismes communautaires, de commissaires aux plaintes et à la qualité des services et du Service de la performance, de la qualité et des communications de l'Agence.

Un premier plan d'action a été produit (2008-2010). Ce plan d'action avait pour but de développer des mécanismes de protection des usagers, de promotion et de défense de leurs droits et visait deux objectifs :

- responsabiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux sur la reconnaissance et le respect des droits et des responsabilités des usagers;
- préparer différents outils d'information sur les droits et les responsabilités des usagers et les rendre disponibles à la population, à la clientèle et aux différentes instances et partenaires du réseau.

Plusieurs actions ont été réalisées dans le cadre de ce plan d'action :

- présentation sur les droits des usagers à diverses instances (conseil d'administration, gestionnaires et membres du personnel, exécutifs syndicaux, etc.);
- production de capsules vidéo et d'un guide d'utilisation portant sur les droits des usagers;
- organisation de deux colloques régionaux portant sur les droits des usagers.

Poursuite des actions du comité

Les activités du comité se sont poursuivies et un nouveau plan d'action (2011-2013) a été réalisé, au cours de la dernière année, ayant pour but d'assurer la pérennité et la notoriété des mécanismes de promotion, de protection et de défense des droits des usagers. Les deux objectifs poursuivis sont :

- sensibiliser sur les droits et les responsabilités des usagers;
- assurer la reconnaissance et le respect des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

À ce jour, diverses actions ont été réalisées pour atteindre ces objectifs. Notamment, à partir d'un regroupement des principaux droits des usagers (voir en annexe), du nouveau matériel promotionnel a été produit :

- un visuel en forme de fleur a été produit, représentant et regroupant les principaux droits des usagers (voir la signification du visuel en annexe);
- des affiches présentoirs présentant les principaux droits des usagers distribuées aux établissements de l'Estrie;
- des affiches sur les droits des usagers distribuées aux résidences privées pour aînés, aux ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique et aux organismes communautaires;
- la production d'un cahier spécial de La Tribune portant sur les droits des usagers, présentant les comités des usagers ainsi que les différents collaborateurs impliqués dans la promotion des droits des usagers;
- parmi les autres actions réalisées, le comité a désigné, pour l'Estrie, une semaine de promotion des droits des usagers qui deviendra un événement annuel. Pendant la semaine, diverses activités ont été réalisées dans les établissements de l'Estrie sous la responsabilité des comités des usagers.

D'autres activités sont prévues au cours de l'année 2012 en concordance avec le plan d'action 2011-2013.

AUTRES COLLABORATEURS

Pour réaliser les activités prévues au *Plan d'action intégré sur la promotion des droits des usagers*, la participation d'autres collaborateurs est essentielle. Notons en particulier les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, les administrateurs et gestionnaires des établissements de l'Estrie, les membres des comités des usagers et de résidents ; le Forum de la population ainsi que la direction et le personnel concerné de l'Agence de l'Estrie.

Sans la contribution de ces partenaires et collaborateurs, la reconnaissance et le respect des droits des usagers pour la population estrienne ne seraient pas si répandus et ne produiraient pas l'impact souhaité, soit l'amélioration de la qualité des services dans le respect des droits des usagers.

CHAPITRE 7

RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE

7.1 PROCESSUS DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Au cours des dernières années, le commissaire régional a formulé diverses recommandations à caractère systémique dans le but d'améliorer la qualité des services pour l'ensemble des usagers. Un processus de suivi du niveau de réalisation de ces recommandations a été développé, au cours de l'année 2011-2012, afin d'obtenir des informations sur les actions réalisées à ce jour par les différents acteurs concernés.

Le bilan reprend chacune des recommandations formulées selon les instances concernées et présente un résumé des principales réalisations. Pour chacune, un niveau estimé de réalisation est indiqué. Ce résultat a été déterminé en calculant la moyenne des niveaux de réalisation estimés par chaque instance ayant complété le bilan.

7.2 BILAN DU NIVEAU DE RÉALISATION DES RECOMMANDATIONS

Résidences privées pour aînés

Recommandation 2010-2011	Niveau réalisation
Il est recommandé aux résidences privées pour aînés, offrant des services d'assistance personnelle, de faire appel aux collaborateurs, soit les CSSS de leur territoire, la Société Alzheimer de l'Estrie et, au besoin, les organisations spécialisées de la région, pour offrir à leur personnel un complément à leur formation de base portant sur la détection précoce des signes précurseurs de problèmes cognitifs ou associés. *Par la même occasion, le commissaire régional invite les CSSS de l'Estrie à développer ou à maintenir un partenariat étroit avec la Société Alzheimer de l'Estrie et avec les résidences de leur réseau local dans la réalisation de ces activités et à soutenir le maintien des habiletés du personnel des résidences dans ce domaine.*	**39 %**

Principales réalisations

(49 résidences privées pour aînés, offrant des services d'assistance personnelle, ont été contactées afin de réaliser la recommandation)

- Parmi ce nombre, 14 résidences ont répondu que cette formation ne répondait pas aux besoins de leur clientèle (aucun problème cognitif) ou que leur personnel possédait les connaissances nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins de la clientèle, ou que le personnel recevait l'aide et le soutien nécessaire des CSSS.
- Parmi les autres résidences :
  - 10 n'avaient pas encore débuté les démarches;
  - 5 avaient amorcé des démarches et étaient en attente de confirmation des dates de formation;
  - 16 étaient en attente d'amorcer la formation selon le calendrier prévu;
  - 6 avaient déjà offert la formation à une partie de leur personnel ou avaient complété la démarche.
- Certaines résidences éprouvent des difficultés dans l'application de cette recommandation (coût élevé de la formation; disponibilité de la formation en langue anglaise).

Services de transport ambulancier

Recommandation 2010-2011	Niveau réalisation
Pour améliorer la qualité des services rendus aux personnes qui requièrent un transport ambulancier, il est recommandé aux entreprises ambulancières, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, de s'associer avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour déterminer, au cours de l'année 2011-2012, les moyens les plus appropriés afin de promouvoir, auprès des techniciens ambulanciers paramédic, les meilleures façons d'interagir (attitudes/comportements) dans le cadre d'interventions adaptées envers diverses personnes vulnérables. *Dans ce contexte, on parle souvent du ton de la voix, de l'utilisation d'un langage adapté à la personne, d'une écoute active, d'une intervention physique parfois en douceur et parfois en force, le tout dans un contexte d'intervention d'urgence. Le défi est grand...mais important !*	**31 %**

Principales réalisations

De façon générale, les entreprises sont engagées dans des démarches variées visant l'amélioration continue des rapports entre le personnel et la clientèle. Diverses démarches sont en cours visant à rejoindre l'objectif visé.

- Démarches amorcées par l'Agence pour l'élaboration d'une formation portant sur le « savoir-être » des paramédics;
- Développement d'un programme d'assurance-qualité (1 entreprise), intégrant des aspects portant sur le savoir-être. Ce programme sera déployé au cours de l'année 2012-2013;
- Adoption d'un code de conduite et mise en place d'un comité de perfectionnement (1 entreprise) permettant de traiter les insatisfactions et de sensibiliser tous les paramédics;
- Rencontres d'équipe régulières de sensibilisation et d'échanges sur les situations problématiques (1 entreprise).

Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie

Recommandation 2009-2010	Niveau réalisation
Que l'offre de service du réseau de la santé et des services sociaux de la région prévoit : • *un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des protocoles de collaboration avec les partenaires concernés dans les domaines de la santé mentale et des crises et catastrophes;* • *la publication de l'information à jour sur les services disponibles du réseau de la santé et des services sociaux;* • *que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) continuent de porter une attention particulière à la mobilisation et l'implication de leurs partenaires locaux et régionaux aux fins de desservir de façon continue et complémentaire la population de l'Estrie.*	**80 %**

Principales réalisations

- Organisation d'un guichet d'accès pour le traitement des demandes d'aide;
- Mise en place d'équipes de mesures d'urgence;
- Tables de concertation avec les partenaires locaux;
- Élaboration de plans d'action locaux et concertés sur la problématique du suicide;
- Ententes entre les CSSS et la Sûreté du Québec et avec des partenaires locaux;
- Formations spécifiques portant sur la prévention du suicide auprès du personnel concerné;
- Mécanismes ou procédures favorisant la mise à jour et la consultation d'informations pertinentes en lien avec la violence ou le suicide et sur les services disponibles pour répondre aux besoins de la clientèle.

Recommandation 2008-2009	Niveau réalisation
Que les CSSS continuent leurs efforts pour trouver un médecin de famille pour toutes les clientèles vulnérables nécessitant une prise en charge médicale et un suivi et sans médecin de famille.	**76 %**

Principales réalisations

- Mise en place de guichets d'accès pour la clientèle orpheline (sans médecin de famille);
- Suivi de la clientèle orpheline et référence selon l'évolution de l'état de santé de la clientèle;
- Suivi de gestion de la prise en charge des clientèles orphelines;
- Ajouts ponctuels de ressources en GMF;
- Mise en place d'une clinique réseau offrant des consultations sans rendez-vous pour la clientèle orpheline;
- Ajout de plages horaires supplémentaires pour les sans rendez-vous;
- Modalités de prise en charge de la clientèle lors de départ ou d'absence de médecins;
- Efforts constants pour favoriser le recrutement médical.

Recommandation 2008-2009	Niveau réalisation
Que les usagers puissent avoir accès davantage à des services de santé dispensés par des intervenants de 1re ligne : infirmière, infirmière consultante, infirmière clinicienne en CLSC et GMF, nutritionniste, diététiste, intervenant psychosocial.	**84 %**
Principales réalisations • Intégration d'infirmières praticiennes spécialisées; • Optimisation de services auprès de clientèles vulnérables (santé et services sociaux) et en GMF; • Ajout de ressources humaines dans des secteurs d'activités spécifiques (nutrition, oncologie, réadaptation, diabète, insuffisance cardiaque, asthme, etc.); • Implantation du programme de prévention et de gestion des maladies chroniques.	
Que des mesures de collaboration entre les médecins de famille et les intervenants en santé de 1re ligne soient consolidées et optimisées.	**72 %**
Principales réalisations • Ententes de collaboration avec les cliniques médicales ou GMF et élaboration de protocoles de suivi de clientèles; • Mécanismes de communication en place entre le CSSS et les médecins de famille favorisant l'échange d'information; • Identification de médecins répondants en CSSS pour des clientèles spécifiques (0-2 ans, santé mentale, jeunes, maladies chroniques).	
Que soient développées la concertation et la coordination des activités cliniques et organisationnelles par des modèles novateurs de pratique en groupe interdisciplinaire et en réseau.	**74 %**
Principales réalisations • Élaboration d'un cadre d'intervention interdisciplinaire; formation et appropriation à venir; • Mise en place de rencontres cliniques interdisciplinaires sur une base hebdomadaire avec la présence de membres de la famille; • Mise en place de tables de concertation ou de comités en réseau intersectoriel; • Amorce d'un projet de développement d'un modèle de clinique réseau incluant plusieurs professionnels; • Tissage de liens étroits entre les CSSS et les organismes communautaires pour mieux dispenser les services à la clientèle; • Élaboration de programmes d'intervention avec des commissions scolaires et d'autres partenaires du RLS; • Groupe intersectoriel d'intervention auprès de la clientèle en liste d'attente; • Mise en place d'équipes permanentes portant sur la qualité des services et la gestion intégrée de la qualité; • Forum portant sur le maintien et le développement de liens de collaboration / communication entre le CSSS et les partenaires du RLS.	

Recommandation 2007-2008	Niveau réalisation
(CSSS et CHUS) *Travailler à faire une utilisation judicieuse des services de l'urgence des hôpitaux en :* • *Optimisant l'usage du transport ambulancier;* • *Développant l'offre de service en 1re ligne pour des soins médicaux et de services de santé généraux;* • *Améliorant l'organisation du retour à la maison pour assurer le suivi clinique des gens vus à l'urgence, principalement les clientèles vulnérables (liaison entre l'urgence et l'équipe de base).*	**79 %**
Principales réalisations • Application judicieuse des règles régionales régissant le transport ambulancier; • Rédaction de politiques ou de directives sur le choix du moyen de transport le plus judicieux à utiliser; • Vigilance accrue du personnel dans différents secteurs d'activités stratégiques; • Utilisation de fiches de liaison entre l'urgence et le CSSS dans différents secteurs d'activités; • Implication d'infirmières de liaison permettant de faire la coordination pour le retour à domicile.	

Établissements de l'Estrie

Recommandation 2007-2008	Niveau réalisation
Valoriser la confidentialité des services à la clientèle en impliquant le personnel dans la mise à jour, la diffusion et la mise en place d'un code d'éthique dans chaque établissement.	**89 %**
Principales réalisations • Code d'éthique rédigé ou mis à jour intégrant la notion de confidentialité; • Exercice de définition et de validation des valeurs auprès du personnel et des instances concernées; • Diffusion du code d'éthique réalisée auprès du personnel; • Mécanisme d'évaluation du niveau d'appropriation du code d'éthique par le personnel; • Code d'éthique diffusé auprès des nouveaux résidents.	
Développer les mécanismes de continuité de services par des ententes de collaboration explicites signées par tous les partenaires concernés, tel que prévu dans la démarche du projet clinique.	**88 %**
Principales réalisations • Multitudes d'ententes de services signées entre les CSSS et leurs partenaires locaux, régionaux et intersectoriels (Sûreté du Québec, commissions scolaires) • Les ententes permettent d'offrir à la clientèle des services concertés dans différents secteurs d'activités : vaccination auprès des jeunes enfants; supervision des droits de visite; soutien au logement social et services de plateau de travail pour la clientèle souffrant de problèmes de santé mentale; services d'hébergement ou d'alternatives à l'hébergement; convalescence; transport adapté; services médicaux spécialisés; services de soutien à domicile; etc.	

Recommandation 2007-2008	Niveau réalisation
Former le personnel aux nouvelles technologies et méthodes de soins afin d'améliorer la dispensation des services en regard des plaintes examinées.	**88 %**
Principales réalisations • Respect des exigences de la loi (1% de la masse salariale) pour la formation du personnel; • Participation au programme de préceptorat; • Plans de formation annuels en lien avec les priorités ministérielles et régionales portant, entre autres, sur les nouvelles technologies et les méthodes de soins; • Formations diverses portant sur : les incidents / accidents; les mesures de contrôle; les pompes à perfusion; les maladies chroniques; l'oncologie; l'obstétrique; la prévention des infections; méthodes de soins (application informatisée); etc.	
Supporter la mobilisation du personnel par des modes de gestion mobilisateurs afin d'améliorer la qualité de la relation entre la clientèle, le personnel ainsi que les médecins des établissements.	**83 %**
Principales réalisations • Gestion participative et affiliation à une approche humaniste; • Travaux d'optimisation et suivi du processus d'agrément favorisant la participation du personnel; • Encouragement et soutien pour la participation au microprogramme en gestion des organisations; • Activités de reconnaissance du personnel; • Programme d'accueil, d'intégration et d'orientation des nouveaux employés; • Plan de communication interne favorisant la fierté et le sentiment d'appartenance du personnel.	
S'assurer que les établissements ont mis en place les conditions favorables à l'exercice de la fonction du médecin examinateur.	**100 %**
Principales réalisations • Les établissements pour lesquels des droits de pratique médicale sont accordés ont désigné un ou des médecins examinateurs qui sont en fonction.	

Table régionale des ressources humaines et Table régionale Qualité
(responsabilité confiée aux établissements par la TRQ)

Recommandation 2009-2010	Niveau réalisation
• *Que le personnel ait accès aux mesures de soutien administratif et d'encadrement clinique nécessaires afin de mieux répondre aux besoins des usagers dans la dispensation des services.* • *Que les activités de formation dédiées au personnel du réseau prévoient le développement des connaissances et des habiletés sur les thèmes :* o *de l'écoute des besoins* o *du respect des droits* o *de l'information clinique* o *de la gestion des comportements violents des usagers.*	**73 %**

Principales réalisations

- Formation auprès du personnel pour prévenir les comportements violents de la part de la clientèle en situation de crise;
- Formation / sensibilisation sur les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- Diffusion de la Politique sur la déclaration de comportements indésirables envers la clientèle;
- Élaboration d'une Politique de tolérance zéro en matière de comportements violents;
- Structures de soutien ou d'encadrement prévu auprès du personnel clinique (conseillers cliniques; orientation et pairage pour le nouveau personnel);
- Adhésion à des approches misant sur l'humanisation des soins.

Table régionale Qualité
(actualisation des PSI sous la responsabilité des établissements)

Recommandation 2008-2009	Niveau réalisation
Que la Table régionale Qualité priorise ce dossier et s'assure que les établissements mettent en place la structure et les ressources nécessaires dédiées à la mise en place fonctionnelle des PSI.	**74 %**

Principales réalisations

TRQ

- Proposition d'un mécanisme d'harmonisation régionale sur la pratique liée au PSI;
- Plan de formation régional à finaliser;
- État de situation annuel sur la réalisation des mesures prévues dans le plan de pérennité et révision du cadre de référence.

Établissements

- Formation du personnel clinique sur le PSI en collaboration avec les partenaires du RLS;
- Désignation de membres du personnel responsables de planifier et de donner les formations sur le PSI;
- Participation aux mises à jour du cadre de référence;
- Suivi de l'état de réalisation des PSI dans le cadre du suivi de gestion des indicateurs régionaux.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie	
Recommandation 2009-2010	**Niveau réalisation**
• *Que l'Agence de l'Estrie adopte une Politique régionale de déplacement des usagers pour le transport ambulancier et ce, dès que possible, afin que tous les établissements de l'Estrie puissent appliquer la même gouverne, particulièrement auprès de la clientèle des personnes âgées de 65 ans et plus;* • *Qu'un plan de communication soit élaboré à l'Agence portant, notamment, sur les conditions de gratuité du transport ambulancier afin d'informer la population, la clientèle visée, les établissements, le personnel du réseau et les organismes communautaires concernés.*	**100 %**
Principales réalisations • Politique régionale adoptée par le conseil d'administration au mois d'octobre 2010 et révisée en 2011; • Plan de communication réalisé en mai 2011; • Production d'un dépliant expliquant les conditions d'utilisation d'un transport ambulancier; copies imprimées pour diffusion; • Élaboration d'une grille d'aide à la décision pour le transport des usagers ou le transfert interétablissements et diffusion aux établissements de la région; • Documents disponibles sur le site de l'Agence.	

CONCLUSION

Au terme de l'exercice 2011-2012, les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes nous permettent d'identifier des zones particulièrement vulnérables de notre système de santé et de services sociaux qui nécessitent des améliorations :

- l'organisation du milieu et des ressources matérielles;
- les soins et les services dispensés aux usagers.

Ces zones de vulnérabilité nécessitent des efforts soutenus du réseau pour adapter les soins et les services dans tous les secteurs d'activités. Ces améliorations doivent se poursuivre par :

- l'information, la sensibilisation et un meilleur encadrement du personnel affecté aux services directs à la clientèle;
- l'amélioration des communications entre le personnel traitant et l'usager.

Nous souhaitons que toutes les instances prennent en considération ces cibles à améliorer et que des priorités d'action soient identifiées afin de poursuivre les améliorations amorcées.

Nous constatons toutefois que les administrateurs, les gestionnaires et l'ensemble du personnel concerné, tous impliqués dans l'organisation et la distribution des services auprès de la clientèle, démontrent un engagement à relever de tels défis. Cet engagement se constate dans la nature du suivi accordé aux recommandations formulées.

Par ailleurs, les actions réalisées depuis les dernières années en matière de promotion des droits des usagers ont contribué à éveiller le niveau de conscience des usagers et de leurs proches. Par la même occasion, ces efforts continus ont sensibilisé tous les acteurs concernés sur la nécessité d'assurer le respect de ces droits.

Ce n'est que par l'implication et la responsabilisation de tous ces acteurs que nous pourrons, ensemble, franchir les défis constants de l'amélioration de la qualité des services pour les usagers actuels et futurs.

ANNEXES

MESURES D'AMÉLIORATION SELON LA CATÉGORIE D'INSTANCE ET LES MOTIFS D'INSATISFACTION

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
ORGANISME COMMUNAUTAIRE (2 dossiers)		
Membership	Politiques et règlements	Préciser les modalités portant sur la suspension, l'expulsion et le droit d'appel des membres de l'organisme.
Soins et services dispensés	Amélioration des communications	Poursuivre la démarche conjointe visant à améliorer les liens de collaboration avec le réseau.
Soins et services dispensés	Application de règles	Assurer l'utilisation d'un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements personnels pour les usagers qui le requièrent.
Soins et services dispensés	Collaboration avec le réseau	Participer à l'élaboration de PSI pour les usagers qui le requièrent.
RÉSEAU (2 dossiers)		
Accessibilité	Politiques et règlements	Instaurer une procédure comportant un accusé de réception des dossiers transmis par télécopie et introduire un délai de réception de l'accusé de réception.
Accessibilité	Révision de règles	Réévaluer l'ordre de priorité d'un dossier transféré avec un retard de traitement de 7 mois.
Soins et services dispensés	Amélioration des communications	Poursuivre la démarche conjointe visant à améliorer les liens de collaboration avec un organisme communautaire.
Soins et services dispensés	Collaboration avec le réseau	Assurer la coordination de l'élaboration de PSI pour les usagers qui le requièrent.
Soins et services dispensés	Application de règles	Assurer l'utilisation d'un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements personnels pour les usagers qui le requièrent.
RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS (25 dossiers)		
Aspect financier	Communication / information	Ajouter le détail des frais chargés à la carte dans le guide d'accueil des résidents.
Aspect financier	Politiques et règlements	Préciser les modalités de location d'un prêt d'équipement.
Aspect financier \ Legs et sollicitation	Encadrement des intervenants	Cesser la sollicitation auprès des résidents.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajout de services ou de ressources humaines	Assurer le fonctionnement adéquat du service de repas aux tables.

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles	Ajustement technique et matériel	Assurer le respect des règles d'hygiène et salubrité par le personnel aux cuisines.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Améliorer le système de sécurité auprès des résidents présentant des problèmes cognitifs.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Respecter les règles de sécurité du bâtiment pendant les rénovations.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Poursuivre les démarches afin de réparer la génératrice.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Compléter le plan de sécurité incendie et procéder à un exercice d'évacuation.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Faire valider le plan d'évacuation.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Consulter les résidents sur l'essai de nouvelles recettes.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Diminuer la quantité de plats à servir en même temps.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Concentrer le travail des préposées du service aux tables d'un même côté.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Revoir l'organisation du travail d'équipe dans la cuisine.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Faire vérifier la cuisson des repas auprès de collègues de travail.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Faire valider par les résidents le goût, la saveur des plats et les portions; ajuster au besoin.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Application de nouvelles règles	Valider auprès d'une nutritionniste les standards à respecter dans la préparation des repas (quantité, équilibre) en concordance avec le Guide alimentaire canadien.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Communication / information	Ajouter l'information sur la gestion des places de la salle à manger.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Encadrement de l'intervenant	Appliquer la mesure disciplinaire appropriée auprès de la cuisinière.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Évaluation des besoins	Réaliser un sondage anonyme sur la qualité de la nourriture et la satisfaction des résidents.

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles	Évaluation des besoins	Réaliser un sondage auprès des résidents sur le choix des places à la salle à manger.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Formation / supervision	S'assurer que toutes les préposées offrant des soins invasifs et l'administration de médicaments reçoivent la formation prévue.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler aux préposées aux cuisines les règles à suivre lors du service des repas.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Réviser le contenu du « Guide en cas d'absence inexpliquée d'un résident ».
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Réviser la politique sur l'utilisation d'une clé maîtresse pour l'accès aux logements.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Modifier la politique d'affichage des menus.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	S'assurer que tout nouveau membre du personnel « comprend »" chaque étape du processus à suivre en cas d'absence inexpliquée.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	Réviser le processus de gestion de la médication lors d'absence de résidents aux heures de repas.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision de règles	Réviser le mécanisme de contrôle actuel des absences temporaires des résidents.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision de règles	Réviser les responsabilités de la personne assurant la distribution des médicaments en soirée ou pendant la nuit et évaluer les capacités de cette personne à remplir ses responsabilités de façon adéquate et sécuritaire.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision de règles	Modifier la fréquence du changement des menus.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision de règles	Revoir l'organisation du travail pour le service aux tables.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision du fonctionnement	Consulter une nutritionniste pour revoir la planification des menus et proposer des modifications à la préparation des repas.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision du fonctionnement	Demander l'avis d'une nutritionniste pour améliorer la présentation des plats.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Révision du fonctionnement	Adapter les menus en tenant compte des problèmes de santé des résidents.
Relations interpersonnelles	Respect des droits	Cesser d'harceler les résidents n'ayant pas encore signé le renouvellement de leur bail.

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles	Information / sensibilisation d'un intervenant	Sensibiliser une préposée sur la qualité de soins d'assistance à offrir.
Relations interpersonnelles	Information / sensibilisation d'un intervenant	Rappel aux membres du personnel du contenu du code d'éthique et de l'importance du respect des résidents.
Relations interpersonnelles \ Respect	Politiques et règlements	Renforcer le respect de la politique de la résidence portant sur le vouvoiement.
Soins et services dispensés	Ajustement des activités professionnelles	Sensibiliser le personnel à utiliser les services Info-Santé.
Soins et services dispensés	Ajustement financier	Rembourser les frais engagés par les résidents pour les services gratuits de limousine.
Soins et services dispensés	Amélioration des conditions de vie	Réviser la structure administrative mise en place dans la résidence.
Soins et services dispensés	Communication / promotion	Promouvoir auprès des résidents l'utilisation des mesures universelles de protection contre la transmission de la grippe.
Soins et services dispensés	Encadrement de l'intervenant	Appliquer la mesure disciplinaire appropriée auprès d'une préposée.
Soins et services dispensés	Encadrement des intervenants	Assurer la supervision du nouveau personnel lors de la distribution des médicaments aux tables pour éviter des erreurs de médicaments.
Soins et services dispensés	Formation / supervision	S'assurer de l'inscription du personnel concerné aux cours de formation obligatoires.
Soins et services dispensés	Formation / supervision	Former toutes les préposées sur la méthode d'application des bas support.
Soins et services dispensés	Information / sensibilisation d'un intervenant	Sensibiliser une employée aux impacts d'un accident sur une résidente.
Soins et services dispensés	Obtention de services	Fournir gratuitement le service de limousine aux résidents pour lesquels ce service est inscrit dans leur bail, jusqu'à son échéance.
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Rédiger une politique sur l'usage des gants par le personnel.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Assurer la tenue adéquate et efficace d'un registre des incidents/accidents et en assurer la diffusion au personnel.
RESSOURCE D'HÉBERGEMENT EN TOXICOMANIE ET EN JEU PATHOLOGIQUE (6 dossiers)		
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des conditions de vie	Régler le problème d'infestation et appliquer les mesures préventives appropriées.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Instaurer l'utilisation d'un formulaire pour les situations particulières.

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Organisation du milieu et ressources matérielles	Politiques et règlements	Réviser la directive sur l'application d'une règle dans une activité spécifique après les repas.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	Réviser la description des fonctions du personnel responsable de la distribution de médicaments.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Protocole clinique ou administratif	Mettre à jour la liste du personnel de fin de semaine ayant la responsabilité de la distribution de médicaments
Relations interpersonnelles	Politiques et règlements	Réviser la politique d'embauche du personnel clinique portant sur les antécédents judiciaires.
Soins et services dispensés	Ajustement technique et matériel	Rendre disponibles aux résidents les fournitures et le matériel nécessaires pour faire le ménage des chambres de façon adéquate.
Soins et services dispensés	Communication / information	Ajouter l'information sur une phase du programme clinique dans le Guide d'accueil des résidents.
Soins et services dispensés	Communication / information	Réviser l'information inscrite sur un formulaire précisant l'accès au programme accéléré.
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Déterminer les critères pour évaluer le niveau acceptable de propreté du ménage des chambres.
Soins et services dispensés	Politiques et règlements	Rédiger une politique portant sur les problématiques de nature respiratoire chez une clientèle toxicomane.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Conclure des ententes avec les organismes du milieu et les partenaires communautaires.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Réviser le contenu d'une phase du programme clinique pour mieux circonscrire les objectifs visés.
Soins et services dispensés	Révision de règles	Réviser le rôle et les responsabilités des responsables de la vérification de la propreté des chambres.
Soins et services dispensés	Révision de règles	Réviser la pertinence de maintenir une activité clinique.
SERVICE PRÉHOSPITALIER D'URGENCE (5 dossiers)		
Relations interpersonnelles	Amélioration des communications	Sensibiliser une employée à la pertinence d'adapter son ton de voix et son attitude face aux personnes âgées.
Relations interpersonnelles	Information / sensibilisation d'un intervenant	Rappel de la procédure à suivre lorsqu'un professionnel plus compétent prend la situation en charge.
Relations interpersonnelles	Formation du personnel	Planifier un cours de 4 hres portant sur les voies respiratoires.
Soins et services dispensés	Encadrement de l'intervenant	Appliquer les mesures disciplinaires appropriées auprès du personnel concerné.

Motifs	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés	Encadrement de l'intervenant	Évaluer les compétences du personnel et vérifier systématiquement leurs interventions.
Soins et services dispensés	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler au personnel médical concerné les niveaux de priorité des appels logés au Centre de communication santé Estrie pour un transport ambulancier.
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Convenir avec le service d'urgence du 911 d'un protocole d'intervention policière.

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE L'ESTRIE ET DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Établissement	Nom du commissaire local
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Madame Isabelle Duclos
Centre jeunesse de l'Estrie	Monsieur Jean-Luc Gosselin
Centre de réadaptation en dépendance de l'Estrie	
CRDITED Estrie	
Centre de réadaptation Estrie	
Centre d'hébergement et de soins de longue durée Vigi Shermont	Monsieur Denis Chaput
Centre de santé et de services sociaux des Sources	Monsieur Claude Lavoie
Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François	
Centre de santé et de services sociaux du Granit	Monsieur André Veilleux
Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François	Monsieur Rémi Lavigne
Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook	
Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog	
Centre de santé et de services sociaux – IUGS	Monsieur Germain Lambert
Maison Rose-Blanche	Madame Hélène Poirier
CHSLD Wales	Monsieur Denis Beaulieu

DROITS DES USAGERS

EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- *Droit d'être traité avec équité, courtoisie et compréhension*
- *Droit d'être accompagné ou représenté*
- *Droit de participer aux décisions, de consentir ou de refuser les soins*
- *Droit de recevoir des services adéquats et personnalisés*
- *Droit d'être informé*
- *Droit d'avoir accès à son dossier, lequel est confidentiel*
- *Droit de porter plainte*
- *Droit de recevoir des services en anglais*

DROITS DES USAGERS

EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- Représentation symbolique de 8 droits d'importance équivalente.
- Amalgame de 8 parties reliées par un point central représentant l'usager, puisque c'est l'usager la raison d'être du service.
- La rondeur des pétales représente la vulnérabilité et l'aspect humain de l'usager.
- Le violet est une couleur rare à l'état naturel, puisqu'il s'agit d'une combinaison du rouge et du bleu. La plupart des pigments violets sont donc des produits de synthèse, donc qui représente bien l'amalgame des droits qui, ensemble, représente les DROITS des usagers.
- Pour faire une distinction avec l'ensemble des outils promotionnels dans le domaine de la santé, en général, qui sont pour la plupart de couleur bleu, le violet est utilisé comme couleur centriste et distinctive, donc sera plus attirant pour l'usager.
- La diminution de la densité de chaque pétale permet de mettre l'accent sur la variété des 8 droits, certes d'importance équivalente, mais de nature différente.